

NEUVOLAN JA VARHAISKASVATUKSEN YHTEISTYÖ PERHEKESKUKSESSA

Kristiina Nieminen
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nieminen, Kristiina. Neuvolan ja varhaiskasvatuksen yhteistyö perhekeskuksessa. Helsinki, syksy 2016, 50 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön aiheena on lastenneuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö perhekeskuksessa. Perhekeskuksia on perustettu runsaasti viime vuosina eri puolille Suomea. Niiden kaikkien tavoitteena on tuoda kattava palveluverkosto lähemmäksi lapsille ja lapsiperheille. Kaupunkeihin ja kuntiin perhekeskuksia on perustettu hieman erilaisilla palvelukokonaisuuksilla. Tutkimuskohteena olevassa perhekeskuksessa toimii neuvola ja päiväkotitoiminta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin terveydenhoitajien ja varhaiskasvattajien yhteistyötä. Teemallisiin yksilöhaastatteluihin osallistui terveydenhoitajia ja varhaiskasvattajia. Tavoitteena oli kuvata hyvin toimivaa yhteistyötä ja löytää kehittämiskohteita ja kartoittaa, millaisia toiveita henkilökunnalla oli yhteistyön kehittämisen suhteen. Toiminnan kehittämisestä hyötyvät henkilöstön ohella myös perhekeskuksen asiakkaat eli lapset ja heidän perheensä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella sekä lastenneuvolan että päiväkodin henkilökunta halusi tehdä enemmän ja säännöllisempää yhteistyötä toistensa kanssa. Tiedonkulun helpottamiseksi toivottiin kattavamman tietojen kokoavan lomakkeen käyttöönottoa, jota sekä lastenneuvola että päiväkotitoiminta voivat hyödyntää yhdessä. Henkilöstö toi esille tarpeen tunkea paremmin toistensa toimintaa ja henkilökohtaisten tapaamisten tarpeellisuuden. Organisaatioiden johdon toivottiin tekevän jatkossa enemmän yhteistyötä ja keräävän palautetta enemmän työntekijöiltä yhteistyöstä, tiedonkulusta ja työhön liittyvistä muutoksista.

Tulosten mukaan hyvin toimivan yhteistyön pohjana ovat sujuva tiedonkulku ja erilaiset yhteistyömuodot sekä toisen ammattiyhteisön toimintamallien laajempi tuntemus.

Asiasanat: lastenneuvola, varhaiskasvatus, perhekeskus, kasvatuskumppanuus, yhteistyö

ABSTRACT

Nieminen, Kristiina. Co-operation between a child health clinic and early childhood education in a family center. 50 p., 3 appendices. Language: Finnish Helsinki, Autumn 2016. Diaconia University of Applied Sciences, Helsinki. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care Degree: Public Health Nurse.

Aim of the study was the co-operation between a child health clinic and early childhood education in a family center. A number of family centers have been established in recent years in Finland. The objective is to create a comprehensive service network for children and families. Different family centers have different service palettes depending on their location. This family center has a child health clinic and a day-care center. The purpose of this thesis was to survey this important co-operation in a family center by means of qualitative research. Public health nurses and early childhood educators took part in theme-centered individual interviews. The goal was to depict functioning co-operation and discover needs for improvement and also find out the wishes the personnel had concerning co-operation. These improvements will benefit the staff and the customers of the family center.

The results stated that the personnel of both the child health clinic and the day-care center call for more and closer co-operation. The staff wished to ease the flow of information with regular meetings between the people working in the center, and implementation of new, more comprehensive fillable forms for gathering information which both the day-care center and the child health clinic can use and benefit from together.

The staff wished for the administrators to work in closer co-operation and gather feedback from the staff about co-operation and information flow.

Based on the research all functioning co-operation is a smooth flow of information, various forms of co-operation, and wider knowledge of procedures of the other group of professionals.

Keywords: Child health clinic, early childhood education and care, family centres, partnership in early education, co-operation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Lastenneuvola	8
2.2 Varhaiskasvatus	10
2.3 Perhekeskus.....	12
2.4 Yhteistyö.....	14
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
3.1 Tutkimuksen toteutus	18
3.2 Tutkimusympäristö	18
3.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	19
3.4 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä.....	19
3.5 Aineiston keruu.....	21
3.6 Aineiston analysointi.....	22
4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	24
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA YHTEENVETO	26
5.1 Hyvä yhteistyö	26
5.2 Tiedonkulku	28
5.3 Työnkuvan muutokset	29
5.4 Esimerkkejä hyvästä yhteistyöstä	31
5.5 Yhteenveto päätuloksista	32
6 POHDINTA	34
6.1 Pohdintaa	34
6.2 Jatkokehittämisideoita	37
6.3 Ammatillinen kasvu	39
LÄHTEET.....	41
LIITE 1: 4-VUOTIAAN LAPSEN VARHAISKASVATUS-KESKUSTELUN JA TERVEYSTARKASTUKSEN YHTEENVETOLOMAKE (Hyve-malli)	46
LIITE 2: HYVE-MALLIESITE JA PROSESSIN KULKU	48

LIITE 3: HAASTATTELUTUTKIMUKSEN SAATEKIRJE NEUVOLALLE	50
---	----

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on lastenneuvolan ja päiväkodin varhaiskasvatuksen välinen yhteistyö. Yhteistyön toimivuuden merkitys korostuu erityisesti silloin, kun lapsen kehitys on viivästynyt tai ei sujukaan kuten odotetaan. Varhaisella tuella ja puuttumisella voidaan merkittävästi vaikuttaa lapsen ja koko perheen hyvinvointiin (Varpu 2015).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tätä tärkeää yhteistyötä perhekeskuksessa haastatteleamalla terveydenhoitajia ja varhaiskasvattajia. Tavoitteena on myös kuvata hyvin toimivaa yhteistyötä ja löytää kehittämiskohteet. Toiminnan kehittämisestä hyötyvät henkilöstön ohella myös perhekeskuksen asiakkaat. Tarkoitus on korostaa yhteistyön toimivuuden tärkeyttä sekä tähdentää ammattilaisille, että työtä tehdään lasten hyväksi yhteisen edun nimessä.

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheet nousivat huomioista, joita tein päiväkotiharjoittelun yhteydessä. Tuolloin kävi ilmi, että neuvolan ja päiväkodin välillä oli tietokatkoksia, ja henkilökunta toi esille tarpeita tehdä enemmän yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa.

Lastenneuvolassa käydään yleensä ensimmäisen ikävuoden aikana useita kertoja. Toisen ikävuoden jälkeen lastenneuvolassa käydään keskimäärin enää kerran vuodessa. Vuonna 2014 päivähoidossa oli 29 prosenttia kaikista yksivuotiaista ja 53 prosenttia kaikista kaksivuotiaista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Toisesta ikävuodesta lähtien varhaiskasvatuksen työntekijöillä on mahdollisuus seurata lapsen kasvua ja kehitystä tiiviisti vanhempien kanssa, kun taas lastenneuvolan henkilökunta tapaa lasta yleensä vuosittain. Päivähoidossa lapsi ja hänen perheensä kohdataan keskimäärin 20 kertaa kuukaudessa. Usein lapsi käyttäytyy tutussa ryhmässä eri tavoin kuin lastenneuvolassa vieraan aikuisen kanssa. Neuvolassa vastaanottoajat ovat lyhyitä ja asiaa on yleensä paljon. Päivähoidon henkilökunnalla on avainasema, laajempi tieto ja näkemys lapsen kehityksestä ja arjen toiminnoista kuin neuvolalla. Tätä edellä mainittua tietämystä terveydenhoitajat tarvitsevat työvälineeksi ja taustatueksi lapsen vuosittaisiin tarkastuksiin. (Rantanen 2015.)

Opintoihini liittyvä päiväkotiharjoittelu perhekeskuksessa tarjosi näköalapaikan tarkkailla ja oppia uutta päiväkodin ja varhaiskasvatuksen toiminnasta. Samalla tiedonkulun haasteet neuvolan kanssa tulivat konkreettisesti esille.

Opinnäytetyön tulokset kuvataan opinnäytetyössä sellaisessa muodossa, että perhekeskuksen työyhteisöt voisivat saada siitä kattavan näkemyksen yhteistyön kehittämisen suunnasta. Työyhteisön voimaannuttaminen ja itseohjautuvuus lähtee sisältäpäin, mutta joskus sysäyksen prosessin ja kehityksen eteenpäin viemiselle antaa parhaiten ulkoinen tekijä. Tässä yhteydessä voimaannuttamisella ja itseohjautuvuudella tarkoitetaan toimivan yhteistyön merkityksen havainnoimista ja sisäistämistä työyhteisössä. Yhdessä muiden kanssa ja itseenäisesti tehdyt havainnot ja niiden perusteella tehdyt toimintasuunnitelmat vahvistavat ja sitouttavat henkilökuntaa parhaiten parantamaan yhteistä toimintaa.

Opinnäytetyön alussa käsitellään teoreettisesti aihealueeseen kiinteästi liittyviä käsitteitä ja yhteistyötä. Seuraavaksi kuvataan tutkimuksen toteutusta ja tutkimusympäristöä, ja luvussa kerrotaan myös muuttuneista työmenetelmistä. Tulososassa kuvataan teemahaastattelujen tulokset ja päiväkotiharjoitteluni aikana yhteisössä esiin nousseita näkökulmia.

Tämän raportin tietoja voivat hyödyntää kaikki, jotka työskentelevät neuvoloissa ja päiväkodeissa sekä myös muut moniammatilliset tiimit, jotka toimivat terveydenhuollon ja kasvatuksen piirissä erillisissä organisaatioissa.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lastenneuvola

Perusterveydenhuolto 2014 -tilastoraportin (2016) mukaan Suomessa vuonna 2014 lastenneuvoloissa kävi 463 232 asiakasta. Vuoden 2014 aikana näistä kertyi 1 460 859 asiakaskäyntiä. Nämä universaalit palvelut tavoittavat koko ikäluokan hyvin, sillä palveluja käyttää noin 99 prosenttia ikäluokasta.

Lait velvoittavat järjestämään neuvolapalvelut ja varhaiskasvatuksen. Näille palveluille on myös määritelty niiden toimintojen perusteet ja tavoitteet, joiden puitteissa ammattilaisten tulee toimia. Moniammatilliselle yhteistyölle on näin luotu tavoitteet, joiden mukaan tulisi toimia lasten ja perheitten hyväksi. Neuvolapalvelut, päivähoito, opetus ja nuorisotoimi kuuluvat kunnan peruspalveluihin ja ne ovat merkittävänä tekijänä ennaltaehkäisevässä lastensuojelussa. Lapsella ja hänen perheellään on oikeus kohdennettuihin tukipalveluihin, mikäli ne nähdään tarpeellisena. Peruspalveluiden ennaltaehkäisevä työ ja varhainen tuki vähentävät perheisiin kohdistuvien lastensuojelun toimien tarvetta. Varhainen tuki ja ennaltaehkäisevät toimet mahdollistavat sosiaalitoimen nykytilanteessa riittämättömien resurssien käytön ja kohdentamisen paremmin niitä tarvitseville perheille. (Paavola, Honkavaara, Muuronen, Mäkinen, Tolonen & Varsa 2010, 3.)

YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista (2002) mukaan jokaisella lapsella on oikeus huolenpitoon niin huoltajien kuin yhteiskunnankin taholta. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi, oikeus terveydenhuoltoon ja sosiaaliturvaan sekä ilmaiseen peruskoulutukseen.

Laissa terveydenhuollosta (1326/2010) veloitetaan kuntia ja kuntayhtymiä järjestämään neuvolapalvelut osana perusterveydenhuoltoa sekä toimimaan moniammatillisessa yhteistyössä muun muassa varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja erikoissairaanhoidon toimijoiden kanssa. Lastenneuvolan tehtävänä on tarjota terveysneuvontaa ja -palveluja lapsille ja heidän vanhemmilleen, edistää terveyttä ja tehdä eri laajuisia terveystarkastuksia.

Lastenneuvolan palvelut kuuluvat perusterveydenhuoltoon ja kiinteästi samaan monialaiseen yhteistyöverkostoon kuuluvat myös psykologin, ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin, puheterapeutin ja sosiaalitoimen palvelut. Näiden palveluiden tarvetta tulee terveydenhoitajien kartoittaa yhteistyössä lapsen vanhempien ja varhaiskasvatuksen kanssa. (Lindholm 2007, 115.)

Neuvola-asetuksen (VNA 380/2009) mukaan lapselle tehdään ennen kouluikää 15 erillistä terveystarkastusta, joista laajoina toteutetaan 4 kk, 18 kk ja 4-vuotistarkastukset. Laajat terveystarkastukset tekee lääkäri. Lapsilla ja heidän perheillään tulee myös olla oikeus päästä tarkastuksiin tarpeen vaatiessa ja jokaiselle tehdään arvio hoidon tarpeesta. Myös suun terveyteen liittyvä hoito ja ohjaus ovat osa kokonaisuutta. Lastenneuvolan viidestätoista terveystarkastuksesta vain kuusi tehdään ensimmäinen ikävuoden jälkeen. (Mäki 2011, 13–14.)

Laajoissa terveystarkastuksissa terveydenhoitajan työparina toimii lääkäri, joka tekee laajemman arvion lapsen terveydentilasta. Lääkärillä on käytössään terveydenhoitajan jo aiemmin tekemien tarkastusten tiedot ja lapsen iästä riippuen myös päivähoidon arvio lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista. Yhdessä näistä kliinisistä tutkimuksista, haastatteluista ja huomioista muodostuu kokonaiskäsitys muun muassa lapsen sosiaalisista kyvyistä, motorisista ja kognitiivisista taidoista, selviytymisestä ja terveydellisistä asioista sekä perheen kokonaistilanteesta. Tätä moniammatillisen yhteistyön tuloksena syntynyttä kokonaiskuvaa tarvitaan tarkasteltaessa lasta osana yhteisöään sekä asianmukaisen hoitosuunnitelman arvioimiseksi ja järjestämiseksi. Oikeanlaisen ja oikea aikaisen tuen tarjoamiseksi yhteistyöllä on merkittävä rooli perheen tukemisessa ja ennaltaehkäisyssä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012, 38–40.)

Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten ja heidän perheittensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Varhaisen puuttumisen mallia tehostamalla on pyritty saamaan perheet avun ja tuen piiriin mahdollisimman pian. Erityisesti siirtymävaiheet, jossa lapsi aloittaa päivähoidon tai siirtyy lastenneuvolasta kouluterveydenhuollon piiriin, ovat merkityksellisiä tiedonkulun ja mahdollisten jatkohoitojen sekä seurannan onnistumisen kannalta. Väestövastuumalliin perustuva neuvolatoiminta tarjoaa tärkeää tietoa rajatun alueen väestöstä ja tämän avulla

voidaan suunnitella neuvolan toimintaa kyseisellä alueella. Toiminta ei siis rajoitu vain yksilöön, vaan hyöty tulee koko yhteisön hyväksi. (Lindholm 2007, 19.)

Lastenneuvoloilla on käytössään monenlaisia työmenetelmiä kartoittaa ja seurata asiakkaittensa elämäntilannetta neuvolakäyntien aikana. Tietoa kerätään erilaisilla kyselyillä, puheeksi ottamisella ja päivähoidon antamista tiedoista, unohtamatta terveydenhoitajan tärkeintä työvälinettä eli havainnointia. Perheen voimavaroja voidaan tarkastella erilaisilla lomakkeilla. Perheen tilannetta seurataan tiiviisti ja huolta herättävät asiat otetaan puheeksi. Ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon ja varhaiskasvatukseen tiiviisti liittyvistä lomakkeista voidaan hyvänä esimerkkinä mainita Vantaan kaupungin käyttämä Hyve-lomake, 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatuskeskustelun ja terveystarkastuksen yhteenvetolomake. (Liite 1). Tämä lomake on mahdollistanut oleellisen tiedon kulkemisen lastenneuvolan, varhaiskasvatuksen ja vanhempien välillä.

2.2 Varhaiskasvatus

Varhaiskasvatus on pedagogiikkaan painottuvaa hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuutta, jonka tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista. Jokaisella alle kouluikäisellä lapsella on oikeus varhaiskasvatukseen. Toiminta voi toteutua perhepäivähoidossa, päiväkodeissa ja muuna varhaiskasvatukseen kuuluvana leikki- ja kerhotoimintana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Varhaiskasvatuslaissa (Laki varhaiskasvatuksesta (580/2015) määritellään, että varhaiskasvatuksesta vastaa päivähoito, jonka kunnat ja siihen rinnastettavat toimijat ovat velvollisia järjestämään kuntalaisille. Varhaiskasvatuslain mukaan päivähoidon tulee myös täyttää laissa määritelty laajuus ja sisältö. Lain mukaan VASU eli varhaiskasvatussuunnitelma tehdään yhteistyössä lastentarhanopettajan ja lapsen vanhempien kanssa. Tämän yksilöllisen suunnitelman laatimisessa voivat tarvittaessa olla mukana myös viranomaiset ja asiantuntijat, mikäli oppimisen tukeminen ja lapsen kehitys niin vaativat. Lapsi voi myös olla mukana suunnitelman toteutuksen seurannassa ja arvioinnissa henkilökunnan ja vanhempien sopimaksi katsomalla tavalla. Varhaiskasvatussuunnitelma laaditaan kirjallisena jokaiselle lapselle, ja sen on tarkoitus kiteyttää pääpiirteet kun-

kin lapsen hoidon ja kasvatuksen linjasta. Suunnitelma mahdollistaa yksilöllisten tarpeiden esille tuomisen lapsiryhmän arjessa ja luo pohjaa mahdollisesti tarvittaville konkreettisille tukitoimille ja toimenpiteille, joista on sovittu yhdessä vanhempien kanssa (Jormakka 2011).

Vuoden 2015 alussa tuli voimaan oppilashuoltolaissa muutos, jonka mukaan esikoulu kuuluu oppivelvollisuuden piiriin. Tämä mahdollisti sen, että neuvolan terveydenhoitaja saattoi tarvittaessa olla mukana oppilashuoltoryhmässä, jossa voitiin keskustella muun muassa lapsen kehitykseen ja oppimiseen mahdollisesti liittyvistä tukitoimista vanhempien suostumuksella. Aiemmin varsinaisessa oppilashuoltoryhmässä lapsen asioita käsiteltiin vasta, kun hän oli aloittanut koulun.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016 -luonnoksen mukaan laadukkaan yhteistyön edellytyksenä on lapsen tunteminen. Tähän liittyvät kiinteästi lapsen sosiaalisen tilanteen, kiintymyssuhteiden ja sosiaalisten taitojen tunteminen. Lapsen erilaisten siirtymävaiheiden suunnittelu ja seuraaminen sekä arviointi ovat merkittävä osa verkostoyhteistyötä. Varhaiskasvatuksen henkilöstön on tunnettava yleisesti lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet sekä kasvatus- ja opetuskokonaisuuksien perusteet, tavoitteet ja käytännöt. Kunkin lapsen yksilöllisen ja omantahtisen kehityksen seuraaminen, tukeminen ja edesauttaminen on tehtävä yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä lapsen sekä hänen perheensä kanssa. Näissä siirtymävaiheissa on olennaista tiedon sujuva kulku eri toimijoiden välillä sekä lapsen tietojen siirto lakien ja säädösten mukaan vanhempien kirjallisella luvalla. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016 -luonnos, 11–12.)

Monialainen yhteistyö on laadukkaan yhteistyön perusta varhaiskasvatuksessa. Yhteistyötahoina ovat muun muassa lastenneuvola, fysioterapeutti, puheterapeutti, erityislastentarhanopettaja ja perhetyö. Tarvittaessa myös erikoissairaanhoido, toimintaterapeutti ja sosiaalialan ammattilaiset voivat olla mukana yksittäisen lapsen varhaiskasvatus suunnittelussa. Kaikki suunnittelussa mukana olevat tahot kirjataan lapsen henkilökohtaiseen suunnitelmaan. Säännölliset seurannat antavat mahdollisuuden seurata lapsen kehitystä ja tarjota tukea lapselle ja hänen perheelleen. (Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta 2015.)

Varhaiskasvatuksen tulee tarpeen ilmetessä tehdä kiinteää yhteistyötä erityislastentarhanopettajan (ELTO), kanssa. Kiertävästä (erityis-)lastentarhanopettajasta käytetään nimitystä KELTO. (Lastentarhanopettajaliitto i.a.) Resurssilastentarhanopettaja (RELTO) toimii varhaiskasvatuksen asiantuntijana monialaisissa yhteistyöverkostoissa suunnitellen ja mallintaen pedagogisia toimintatapoja yhdessä varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Yhteistyössä nämä toimijat vastaavat siitä, että lapset saavat tukea esiopetuksessa. (Jyväskylän kaupunki i.a.)

Kasvatuskumppanuus-sanaa käytetään kuvaamaan yhteistyötä päivähoidon ja lasten vanhempien välillä. Kasvatuskumppanuus rakentuu muun muassa perheen ja henkilöstön välisistä keskusteluista, joilla on pedagoginen ulottuvuus, mutta myös muita ulottuvuuksia. Tavoitteena ei ole vain saada yhteinen ymmärrys lapsesta, vaan muuntaa keskustelussa ja dokumentoinnin kautta saadut tiedot pedagogisiksi ja hoidollisiksi sisällöiksi varhaiskasvatuksessa. (Kekkonen 2012, 57.)

2.3 Perhekeskus

Perhekeskustoiminnan kehittäminen on ajankohtaista monissa kunnissa ja kuntayhtymissä. 2000-luvun puolivälistä lähtien on ollut käynnissä erilaisia hankkeita perhekeskusten toiminnan käynnistämisestä ja kehittämisestä. Esimerkkinä tästä on sosiaali- ja terveysministeriön Perhekeskustoiminnan kehittäminen ja PERHE-hanke sekä sen loppuraportti vuodelta 2008 (Viitala, Kekkonen, & Paa-vola 2008).

Perhekeskuksia on perustettu 2010-luvun aikana vilkkaasti eri puolille maata. Tampere oli ensimmäisten kaupunkien joukossa, siellä avattiin vuonna 2007 perhekeskus hyvinvointineuvolan nimellä (Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007). Perhekeskusten toiminta on hieman erilaista paikasta riippuen. Tavoitteena on kuitenkin yhdistää lähekkäin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen toiminnot. Monet perhekeskuksista ovat avoimia kohtaustapaikkoja perheille. Joissakin perhekeskuksissa ovat edustettuina myös seurakunnat, yksityiset toimijat ja kolmas sektori, esimerkiksi Mannerheimin lasten-

suojeluliitto sekä mahdollisia vapaaehtoisia toimijoita. Perhekeskuksien tarve nousseekin tavoitteesta vahvistaa vanhemmuutta ja tukea perheen ja lapsen osallisuutta, terveyttä ja hyvinvointia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Samat tavoitteet ovat olleet olemassa ennen perhekeskuksiakin, mutta keskuksset mahdollistavat samojen toimintojen helpomman saavutettavuuden perheille. Perhekeskuksen määritelmä onkin vielä melko avoin ja sitä voidaan tulkita eri tavalla.

Painotus perhekeskuksien perustamisessa on alusta asti ollut ennaltaehkäisevässä työssä. Perhekeskuksille on katsottu olevan tarvetta ja tämän mallin avulla varhaiseen puuttumiseen on ajateltu voitavan panostaa aiempaa paremmin. Perhekeskukset ovat mahdollistamassa yhä jouhevampaa ja välittömämpää kasvatuskumppanuutta. (Viitala, Kekkonen, & Paavola 2008, 31, 41.)

Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työ neuvoloissa ovat yhteiskunnalle paljon edullisempi vaihtoehto kuin sosiaali- ja terveystoimen harjoittama ”vahinkojen” korjaaminen ongelmien jo synnyttyä. Esimerkiksi lastenneuvolakustannukset olivat 2000-luvun alussa kokonaiskustannuksiltaan yhtä lasta kohti noin 2000 euroa eli vain 300 euroa vuodessa. Vastaavasti lapsen sijoittaminen laitokseen tai perheeseen kustansi noin 30 000–60 000 euroa vuodessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 73–74.) Päivähoito nähdään myös ehkäisevänä lastensuojelutyönä, jossa on mahdollista tukea lasta ja hänen perhettään kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin saralla ilman, että ollaan lastensuojelun asiakkaita (Lastensuojelu 2015).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman raportin (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 86) johtopäätösten mukaan vanhemmat kokivat melko vähäistä palveluiden tarvetta, vaikka yli neljänneksellä tutkimuksen lapsista oli ollut tarvetta palveluille terveyttä ja hyvinvointia rajoittavien tekijöiden näkökulmasta. Yhteistyö ja luottamus sekä neuvolan että päivähoidon kanssa koettiin hyväksi. Kotikäyntien, vertaistuen, parisuhde- ja taloudellisten ongelmien osalta sekä päihde- ja mielenterveysasioissa toivottiin kehittämistä.

Helsinki tulee saamaan ensimmäisen perhekeskuksensa huhtikuussa 2017. Kyseinen perhekeskus tarjoaa seuraavat toiminnot: äitiys- ja lastenneuvola,

kasvatus- ja perheneuvonta, lastensuojelun ja vammaispalvelut. (Helsingin Uutiset 2015.)

2.4 Yhteistyö

Hyvin toimiva yhteistyö on kaikille osapuolille tärkeää: lastenneuvolan henkilökunta saa tarvitsemansa olennaiset tiedot lapsesta ja hänen perheensä tilanteesta päiväkodilta sekä vanhemmilta. Terveystenhoitaja pystyy näin arvioimaan mahdollisimman kattavasti lapsen kehitystä, ja päiväkodille tulevat neuvolasta ja vanhemmilta kaikki ne oleelliset tiedot, jotka tarvitaan päiväkodissa lasta tukevan ja voimavaraistavan kasvatuksen tueksi. Tärkeintä on tietenkin se, että lasten ja heidän perheensä arki sujuu ja he saavat apua ja tukea aina tarvittaessa.

Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen kannalta on tärkeää tuntee yhteistyökumppanit ja tavata heitä säännöllisesti. Toimintamallien, joissa tiedonkulku on toimivaa ja yhteistyöhakuista, koetaan tuottavan parempia tuloksia. Varhaiskasvatuksen ammattilaiset kertovat, lapsen edun nimissä, voimakkaan tahtotilan motivoimana, luottamuksen ja selkeän työnjaon siivittämänä harjoitetun toiminnan edistävän yhteistyötä parhaiten. (Hoppari 2014, 47, 49–50.)

Moniammatillinen yhteistyö on verkostotoimintaa parhaimmillaan, kun ajatellaan eri ammattilaisten toisiaan tukevaa toimintaa, jota tehdään asiakkaan hyödyksi. Sellaisenaan moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan palvele parhaalla mahdollisella tavalla yksilöä. Yhteistyön hengessä onkin ryhdytty yhä enemmän rikkomään näitä raja-aitoja ja otettu dialogiin mukaan myös asiakas entistä vahvemmin. Nämä rajanylitykset eli turhien raja-aitojen poistaminen ammattilaisten ja asiakkaiden toiminnan ja pohdinnan väliltä ovat omiaan helpottamaan avunsaantia, ja ne vähentävät asiakkaan juoksuttamista ammattilaisen luota toiselle. Dialogisuudella on suuri merkitys yhteistyön helpottamiseksi ja paremman ymmärryksen luomiseksi autettavien tilanteesta. (Seikkula & Arnkil 2005, 7–11.)

Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (Sairaanhoitajaliitto 2014) mukaan jokaisen ammattilaisen tulisi omata valmiuksia muuttaa omia toimintatapojaan ja muoka-

ta osaltaan työyhteisöä ja sen toimintakulttuuria toimivampaan ja innovatiivisempaan suuntaan myös yhteistyön osalta.

Neuvoloilla ja varhaiskasvatuksella on olemassa monia erilaisia yhteistyötä ohjaavia toimintamalleja sekä erilaisia ohjeistuksia ja käytäntöjä. Osa niistä on valtakunnallisia; esimerkiksi neuvolatarkastuksia ja niiden sisältöä säädellään melko tarkasti, mutta kunta tai kaupunki voi kuitenkin muokata ohjeista käyttöönsä omanlaisensa version. Varhaiskasvatussuunnitelma, VASU, tehdään varhaiskasvatuksen osalta yhdessä vanhempien kanssa ja sen tietoja hyödynnetään neuvolakäyntien yhteydessä. (Rantanen 2015.)

Hyve-mallin avulla vastattiin tarpeeseen saada neuvoloita, päivähoitoa ja perheitä koskevaan yhteistyöhön toimiva yhteistyömalli. Malli koostuu neljävuotiaalle tehtävästä laajasta terveystarkastuksesta ja päiväkodissa käytävästä Hyve-varhaiskasvatuskeskustelusta. Vanhempien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisten yhteistyö eli kasvatuskumppanuus nousee mallissa voimakkaasti esille. Tutkimusten mukaan nimenomaan koulun aloittamiseen liittyviä haasteita voidaan havaita jo neljävuotiaalla, joten tavoitteena on pystyä Hyve-mallin avulla ajoissa huomioimaan tähän mahdollisesti liittyvät ongelmat. Näin voidaan myös suunnitella lapsen varhaiskasvatukseen ja tulevaan koulunkäyntiin tarvittavia tukitoimia yhdessä vanhempien ja ammattilaisten kanssa. Malli on otettu käyttöön Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla vuonna 2012. (Tarkka, Komi, Nevanen & Tuominiemi-Lilja 2013, 4–5.) Hyve-mallista löytyy myös laajasti tietoa ja oppaita, joita voivat hyödyntää niin vanhemmat kuin moniammatilliset yhteistyötahotkin.

Hyve-mallin (Liite 2) mukaan vanhempia pyydetään varaamaan ajoissa ennen lapsen 4-vuotissyntymäpäivää aika VASU-keskusteluun päivähoitoon, ja samalla perhe saa myös tutustuttavakseen Hyve-materiaalin. Vasu-keskustelun jälkeen perhe varaa ajan lastenneuvolaan parin viikon päähän. Terveystarkastaja pääsee jo ennalta tutustumaan Vasu-keskustelussa esiin nousseisiin asioihin ja huomioihin. Lääkäri saa myös nähtäväkseen varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan merkinnät ja tekee omat huomionsa lapsen ollessa lääkärintarkastuksessa, ja samalla voidaan tehdä mahdolliset lähetteet jatkotutkimuksiin. Yhdessä vanhempien kanssa sovitaan, mitkä tiedot lähetetään päivähoitoon ja tästä täytetään aina tiedonsiirtolomake, jonka vanhemmat hyväksyvät allekirjoituksel-

laan, jos sellainen ei ole jo voimassa. Prosessista löytyy erittäin hyvä esite (Liite 2), joka on tarkoitettu jaettavaksi päivähoidossa vanhemmille.

Leneksi kutsutaan leikki-ikäisen lapsen, 4-vuotiaan, neurologista arviota. Lapsiin liittyvien kehityksellisten ongelmien yleisyyden vuoksi katsotaan kansanterveydellisesti tärkeäksi kehityksen järjestelmällinen seuranta ja tukeminen tarvittaessa. Lenen avulla on mahdollista havaita varhain sellaiset kehitysongelmat, jotka voivat ennustaa oppimisvaikeuksia myöhemmin kouluiässä. (Lastenneuvolakäsikirja 2015.)

Päiväkotien ja neuvoloiden yhteistyötä on tutkittu monilla eri tavoilla ja menetelmillä. Opinnäytetöitäkin aiheesta on tehty runsaasti eri puolella Suomea, niin henkilöstön kuin perheidenkin näkökulmasta. Esimerkiksi Metropolian sosionomiopiskelijat Alavillamo ja Tiainen (2013) ovat keskittyneet opinnäytetyössään vanhempien kokemukseen neuvolan ja päiväkodin yhteistyöstä aiheella ”Toteutuuko kasvatuskumppanuus, toimiiko Hyve 4 -malli?” Alavillamon ja Tiaisen opinnäytetyön mukaan haastateltavat kokivat tulleet kuulluiksi Hyve -4 varhaiskasvatuskeskusteluissa. Lomakkeisiin oltiin tyytyväisiä, mutta niiden arveltiin myös joskus rajaavan liiaksi keskustelu. Kuitenkin juuri lapsien ja perheiden äänen koettiin nousevan hyvin esille keskusteluissa.

Muun muassa Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungeilla on ollut jo useita vuosia käytössään varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyötä parantamassa Hyve 4 -hanke. Käytössä on myös neuvolan ja päivähoidon tiedonkulun avuksi erilaisia seurantalomakkeita, jotka perustuvat esimerkiksi neuvolassa ja/tai päiväkodissa tehtyihin havaintoihin, testeihin ja haastatteluihin. (Rantanen 2015.)

Hyvää yhteistyötä voidaan edistää ja kehittää monin tavoin. Yhteistyön edistämisen lähtökohtina lasten palveluissa ovat vuorovaikutuksen kehittäminen toimijoiden välillä, varhaisen tuen saaminen perheille ja monialaisen yhteistyöverkon saumaton toiminta. Myös katse lapseen hankkeen tuloksien (i.a.) perusteella voidaan parantaa lasten ja heidän perheittensä saamaa palvelua. Hankkeessa keskityttiin erityisesti seuraaviin osa-alueisiin: yhteistyön tehostamiseen, tiedonsiirron kehittämiseen sekä päiväkodin ja neuvolan yhteisten aikataulujen kehittämiseen. Hankkeesta saadut tulokset ja johtopäätökset kertovat yhteistyön ja

vuorovaikutuksen paranemisesta kaikkien osapuolien kohdalla. Esimerkiksi päiväkodin ja neuvolan yhteistyönä tehdyn vanhempien tapaamisen Hyve - keskustelun ja lene -tutkimuksen jälkeen on helpottanut tiedonsiirtoa ja näin kaikki osapuolet saavat kattavan kuvan lapsen tilanteesta. Hankkeessa nousi vahvasti esille Hyve 4- mallin käyttö ja hyödyntäminen tiedon siirrossa ja keskusteluiden pohjana. Päiväkodin ja neuvolan erilaiset aikataulut oli myös otettu huomioon hankkeessa. Havainnointia lapsesta päivähoidossa pyrittiin aikataultamaan tulevaa neuvolakäyntiä ajatellen ja näin tiedon siirto ajallaan neuvolaan mahdollistui. Kirjaamisen kehittäminen, eri ammattilaisten käsitteiden ymmärtäminen ja tiedonkulun ongelmien ratkaiseminen nähtiin olevan merkityksellisiä yhteistyön toimivuutta ajatellen.

Elokuussa 2017 tullaan ottamaan käyttöön VASUn uudet perusteet, jossa palataan taas puhumaan monialaisesta yhteistyöstä sanan kasvatuskumppanuus sijaan. Tämä muutos on aiheuttanut paljon kritiikkiä kommentointikierroksella. Kasvatuskumppanuus-sana on koettu hyvänä ja kuvaavana. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden uudistaminen, kooste 2016, 7.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen toteutus

Tämän opinnäytetyön toteuttamista varten tarvittiin kaksi erillistä tutkimuslupaa. Neuvolan terveydenhoitajia päästiin haastattelemaan joulukuun 2015 lopussa. Päiväkodin henkilökunnan haastattelut toteutuivat tammikuussa 2016. Tammi-kuun alku oli otollista aikaa haastatteluille, sillä päiväkodissa oli vähemmän lapsia paikalla joululomien vuoksi. Haastatteluiden alussa jokaiselle haastateltavalle kerrottiin tarkemmin opinnäytetyöstä ja siihen myöhemmin mahdollisesti liittyvästä kehittämissuunnitelmasta terveydenhoitajaopintojeni yhteydessä. Haastateltaville haluttiin korostaa, että heidän antamallaan tiedoilla on merkitystä juuri heidän oman työyhteisönsä sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä. Vaikka haastattelujen oli tarkoitus olla enemmän teemallisia, oli mukana varmuuden vuoksi valmiiksi tehtyjä apukysymyksiä, joiden avulla saataisiin tarvittaessa tarkentavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kysymykset osoittivatkin tarpeellisuutensa haastattelujen aikana.

Epävarmuutta ja keskeneräisyyttä opiskelijan on opittava sietämään pitkän opinnäytetyöprosessin aikana (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2014). Työn keskeneräisyys ja ajatusten jäsentymättömyys loivat paineita. Olosuhteiden pakosta jouduin jättämään opinnäytetyöni tauolle muutamaksi kuukaudeksi. Kun ryhdyin uudelleen toimeen, huomasin ajatusten ja asioiden kypsyneen, ja löysin uusia näkökulmia aiheeseen.

3.2 Tutkimusympäristö

Tutkimusympäristönä toimi perhekeskus Etelä-Suomessa. Perhekeskus aloitti toimintansa 2010-luvun alkupuolella. Neuvola ja päiväkotit ovat osa perhekeskusta, jollaisia on viime vuosina perustettu useille paikkakunnille. Perhekeskukset tuovat saman katon alle tai ainakin lähekkäin toisiaan tukevat palvelut, joiden piirissä lapsiperheet ovat (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015b). Kyseisessä neuvolassa työskentelee 3–5 terveydenhoitajaa ja päiväkodissa henkilö-

kuntaa on noin 30. Tutkimusluvut haettiin kahdesta eri kunnan organisaatiosta, joiden alaisuudessa neuvola ja päiväkoti toimivat.

Perhekeskuksen henkilökunnasta haastateltiin yhteensä seitsemän henkilöä. Haastateltavien ikä oli 32 vuodesta 52 ikävuoteen. Eräs haastateltavista oli toiminut perhekeskuksessa vasta alle vuoden ja toiset lähes viisi vuotta. Kaikilla oli kuitenkin työkokemusta vastaavista oman alan tehtävistä muissa toimipisteissä. Kaikki neuvolassa työskentelevät olivat terveydenhoitajia. Päiväkodista haastatteluun osallistui lastenohjaajia, joista joillakin oli lähihoitajan tausta, sekä yksi lastentarhanopettaja.

3.3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa yhteistyötä perhekeskuksessa haastatteleamalla terveydenhoitajia ja varhaiskasvattajia. Haluttiin myös korostaa yhteistyön toimivuuden tärkeyttä sekä tähdentää ammattilaisille, että työtä tehdään lapsien ja heidän perheittensä hyväksi. Tavoitteena oli teemahaastatteluiden avulla saada tietoa hyvin toimivasta yhteistyöstä ja löytää kehittämiskohdet. Toiminnan kehittämisestä hyötyvät henkilöstön ohella myös perhekeskuksen asiakkaat.

3.4 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tutkimusmenetelmäni oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen metodein kysymykset esitetään valitulle joukolle tai henkilölle, avoimin ja/tai strukturoiduin kysymyksin. Tallennetut haastattelut pyritään yleensä kirjoittamaan auki sanasta sanaan tai vaihtoehtoisesti teemojen mukaan. Tätä puhtaaksi kirjoittamista kutsutaan litteroinniksi. Tutkijan tehtävänä on havainnoida ja analysoida kuulemaansa ja näkemäänsä, tutkimusprosessin eri vaiheet kietoutuvat tässä kiinteästi toisiinsa ja eri vaiheiden rajat hämärtyvät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 176, 216.)

Tapaustutkimuksen kohteena voidaan katsoa olevan yksilön, ryhmän, toiminnallisen yksikön tai osaston. Tutkimuskohteen määrittely on siis melko vapaata. Tapaustutkimuksen avulla voidaan selvittää ja tarkkailla lähes mitä tahansa arkipäiväistä tilannetta, toimintoa tai rutiinia. Tarkoituksena on löytää ilmiöstä jotakin uutta ja huomionarvoista, jota voidaan analysoida sekä myös tarpeen vaatiessa mahdollisesti kehittää. Tapaustutkimus on keskeinen kvalitatiivisen metodologian tiedonhankkimismenetelmä. (Metsämuuronen 2001, 16–18.)

Haastattelu sopi juuri tämän tyyppisen tutkimuksen menetelmäksi, kun käsiteltiin aihetta, joka ei ole niin konkreettisesti ja absoluuttisesti mitattavissa. Teemallinen haastattelu antaa haastateltavalle mahdollisuuden kertoa vapaasti ja omin samoin näkemyksistään käsillä olevasta asiasta, kuitenkin niin, että haastattelijan on mahdollista pitää keskustelu asiassa. Teemat muodostetaan tutkimuskysymyksien perusteella, jotta niihin saataisiin vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200–203.)

Haastattelun teemoiksi tutkimuskysymysten pohjalta nousivat seuraavat kysymykset. Tutkimuksessa haluttiin kartoittaa henkilöstön omat näkemykset yhteistyön toimivuudesta perhekeskuksessa. Millaiseksi yhteistyö koettiin, missä onnistuttiin ja mitkä asiat kaipasivat vielä kehittämistä? Minkälaisissa tilanteissa yhteistyön merkitys korostui käytännön työssä? Millaisina työvälineinä nähtiin sillä hetkellä käytössä olevat yhteistyömallit? Oliko henkilöstö antanut palautetta yhteistyön laadusta ja jos oli, kenelle ja miten tähän oli suhtauduttu? Millaisia toiveita yhteistyön suhteen henkilökunnalla oli, ja kuinka he halusivat kehittää yhteistyötä? (Liite 3)

Haastattelu vaatii tekijältään osaamista ja harjoittelua. Tutkijan tulee arvioida sopiva haastattelun muoto ja se, tekeekö yksilö-, ryhmä- vai parihaastatteluja. Yksilöhaastatteluista saadaan parhaimmillaan hyvin vapaamuotoisia ja rentoja tilanteita, joissa haastattelijan ja haastateltavan välille syntyy luottamus, joka mahdollistaa vaikeittenkin asioiden esiintuomisen. Yksilöhaastattelussa ei ole ryhmän painetta ja haastateltavalla on aikaa myös paneutua havainnointiin enemmän. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 205–208.)

Yksilöhaastattelu valittiin menetelmäksi, sillä jokaisen haastateltavan toivottiin kertovan mielipiteensä ilman, että ryhmän paine tai toisten mielipiteet muokkaavat haastateltavien esiin tuomia asioita liikaa. Tavoitteena oli luoda luottamuksellisen ja keskustelevala ilmapiiri haastateltavan kanssa. Haastattelut nauhoitettiin aineiston purkamisen helpottamiseksi. Jokainen haastateltava oli saanut myöskin jo haastattelun saatekirjeessä (Liite 3) tiedon, että haastattelut tullaan nauhoittamaan.

Tutkimuskysymyksien kautta lähdetään rajaamaan käsiteltävää ilmiötä tai tapausta. Kysymyksien asettelu mahdollistaa asettamaan niin sanotun johtoajatuksen työlle. Tutkimuskysymyksien kautta pyritään saamaan selville tutkittavan asian ydin ja löytämään jotakin uutta tutkittavasta asiasta tai vahvistamaan jotakin ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 121–125.)

Omat tutkimuskysymykseni olivat: 1. Miten moniammatillinen yhteistyö toimii perhekeskuksessa? 2. Miten eri ammattiryhmät toivoisivat yhteistyötä kehitettävän?

3.5 Aineiston keruu

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin kirjaamalla ylös niitä asioita ja ilmiöitä, jotka olivat jo aiemmin tulleet tutuiksi. Seuraavaksi etsittiin kirjallisuutta ja materiaalia teorian pohjaksi kirjaston informaatikolta saaduilla ohjeilla. Tutustuminen tutkimusympäristöön tapahtui lähinnä esimiehiä haastatteleminen ja etsimällä tietoja kunnan sivuilta.

Aineiston keruussa on syytä aluksi kirjata ylös se, mitä itse tietää aiheesta. Lähdekirjallisuuden tutustuminen on tärkeä osa tutkimusta ja tietolähteen luotettavuuteen on suhtauduttava kriittisesti. Lähdekirjallisuuden avulla luodaan yleiskuva aiheesta tai ilmiöstä, jota tutkitaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 75, 106 ja 109.) Aineiston keruuta teorian pohjaksi on tapahtunut koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kaikkea tietoa en ole onnistunut löytämään itse.

Perhekeskuksen henkilökunnasta haastateltiin yhteensä seitsemää henkilöä: terveydenhoitajia, lastentarhanopettajia ja lastenhoitajia. Työntekijöillä oli mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Toivottiin, että perhekeskuksen henkilöstö näkisi tutkimuksen mahdollisuutena ja panostuksena oman työyhteisönsä kehittämisessä. Esimiehet auttoivat haastateltavien löytämisessä, eikä innokkaita haastateltavia ollut vaikeaa löytää. Haastattelut voitiin suorittaa työntekijöiden työajalla, heille sopivana ajankohtana. Haastattelut kestivät 15 minuutista 40 minuuttiin ja toteutuivat yksilöhaastatteluina.

3.6 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan niitä keinoja, joiden kautta aineistoa muokataan kerrottavaan ja esiteltävään muotoon. Aineisto pyritään saamaan tiiviiseen muotoon ja pyritään säilyttämään analyysin informaatioarvo. Analyysin kautta pyritään saamaan ymmärrys tutkittavasta aiheesta sekä tehdään perusteltuja ja luotettavia johtopäätöksiä. (Vuokila-Oikkonen 2014.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan analyysissä käsitellä myös haastattelun aikana ilmeneviä haastateltavien eleitä ja äänenpainoja; jopa huokaus tai pitkä tauko voi joskus olla olennainen ja merkittävä (Vuokila-Oikkonen 2014). Tavoitelin myös näiden huomioonottamista aineistoni analyysivaiheessa.

Kerätyn haastatteluaineiston nauhoitukset litteroitiin kesällä ja syksyllä 2016. Tämän jälkeen tehtiin sisällön analyysiä eli ryhmiteltiin vastauksia aihepiireittäin, jotta saataisiin yleiskäsitys siitä, mitä perhekeskuksen henkilökunta oli vastaanottanut tutkimuskysymyksiin haastatteluiden perusteella; mitä asioita haastateltavat painottivat ja mistä oltiin kenties eri mieltä. Pyrkimyksenä oli litteroida haastattelut mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen.

Haastattelutulosten jäsentelyä teemojen mukaan helpotti jo haastatteluaiheessa paperille tehdyt huomiomerkinnot siitä, milloin haastattelun aikana haastateltava toi esille jotakin erityisen mielenkiintoista. Näiden pienten merkintöjen kohdalla oli jälkeinpäin helppo huomioda ne kohdat, joiden esiin nostaminen työs-

sä olisi merkityksellistä. Nämä kohdat lihavoitiin tekstissä litteroinnin yhteydessä, jotta niitä ei myöhemmin unohdettaisi ottaa esille.

4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyys on merkittävä asia jo tutkimuksen luotettavuudenkin näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on kerrottava, mihin tarkoitukseen tuloksia käytetään ja miten niitä tulkitaan. Tutkimuksessa tulee käyttää luotettavia lähteitä ja antaa lähdekirjallisuudelle sen oikea arvo ja myös merkitä lähteet oikein. Harhaanjohtava raportointi ja plagiointi ovat ehdottomasti kiellettyjä ja vastoin hyvää tutkimuskäytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hyvin toimivaa yhteistyötä ja löytää kehittämiskohteet. Toiminnan kehittämisestä hyötyvät henkilöstön ohella myös perhekeskuksen asiakkaat. Tarkoitus oli korostaa yhteistyön toimivuuden tärkeyttä sekä tähdentää ammattilaisille, että työtä tehdään lapsille ja heidän perheilleen.

Tutkimukseni tulokset kuvaavat vain tämän kohteena olevan lastenneuvolan ja päiväkodin yhteistyöstä niiden henkilökuntien esiin tuomien asioiden kautta. Laadullisen tutkimuksen otannan pienuuden vuoksi tuloksia ei voida yleistää, vaan ne kertovat vain nyt haastateltujen näkemyksiä yhteistyöstä. Tutkimusta varten haettiin asianmukaiset tutkimusluvut kahden eri organisaation johdolta, ja tutkimukseen suhtauduttiin mielenkiinnolla.

Haastateltaviksi valituilla henkilöillä oli mahdollisuus tutustua haastattelun teemoihin hyvissä ajoin etukäteen, jotta jokainen sai valmistautua haastatteluun huolellisesti ja perustella vastauksensa. Jokaiselta haastateltavalta kirjattiin muistiin nimi, ikä ja ammattiin liittyvät tiedot. Tutkimuksen tuloksissa haastatellut merkittiin niin, että lainauksista käy esille vain, onko vastaaja neuvolan vai päiväkodin työntekijä. Tämä siksi, että tässä vaiheessa oletettiin, että terveydenhoitajat ja varhaiskasvatuksen henkilöstö saattavat hyvinkin nähdä yhteistyön kehittämistarpeet ja kohteet keskenään aivan erilaisina.

Näin pienessä yhteisössä haastatteluja tehdessä oli vaarana, että haastatteluun osallistuneet henkilöt olisivat jäljitettävissä. Siksi litterointivaiheessa vastaajat

koodattiin numeroin ja kirjaimin, jotta pystyttiin erottamaan eri henkilöiden ja ammattiryhmien vastaukset toisistaan, mutta kenenkään henkilöllisyys ei paljastu. Työyhteisöjen ja työntekijöiden toivottiin suhtautuvan kartoitukseen avoimin mielin ja sillä ajatuksella, että tarkoituksena oli pelkästään tutkia yhteistyön sujuvuutta sekä tuoda esille, mitkä asiat sujuvat yhteistyön kannalta hienosti, ja missä voidaan vielä kehittyä. Tutkimuskohteena olevan perhekeskuksen johdon kanssa kuitenkin sovittiin, että tutkimuskohdetta ei julkisteta opinnäytetyössä.

Tutkimuksessa ei ollut tarvetta tutustua mihinkään asiakas- tai muihin tietoihin, vaan ainoastaan yleisesti kartoittaa tutkimuksen pohjaksi ja tueksi, millaisia yhteistyölomakkeita ja materiaaleja perhekeskuksessa oli käytössä tutkimushetkellä. Keskustelua käytiin myös siitä, miten nämä palvelevat yhteistyötä kahden eri ammattialan näkökulmista.

Tutkimuksen pohjaksi nauhoitetut haastattelut litteroitiin ja analysoitiin. Kaikki haastattelumateriaalit olivat vain opiskelijan tutkimuskäytössä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen litteroinnit ja haastattelut tuhotaan asianmukaisesti.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA YHTEENVETO

5.1 Hyvä yhteistyö

Hyvä yhteistyö oli haastateltavien mukaan...

No, toki asiakaslähtöistä ja semmosta, että se palvelee nimenomaan niitä perheitä ja lähdetään heidän niin kuin niistä tarpeista ja näkökulmista liikkeelle. Mutta, että sitten se tieto liikkuu myös jouhevasti taholta toiselle, mä koen että myös se palvelee perhettä, että heidän ei tarvitse aina olla se tiedonsiirtäjä. Toki vanhempien ja perheen luvalla... Terveystenhoitaja

Järjestettyjä säännöllisiä tapaamisia... Terveystenhoitaja

Puheeksi oton kynnys saisi olla matalampi. Varhaiskasvattaja

Olisi tärkeää tutustua kun kerran saman katon ollaan... Varhaiskasvattaja

Aiempien tutkimusten mukaan (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015b) toisiaan tukevien toimintojen tuominen fyysisesti lähekkäin ajatellaan helpottavan palveluiden saajaa. Kuitenkin joidenkin haastateltavien mielestä se, että ollaan fyysisesti saman katon alla, ei anna lisäarvoa tai tuo mitään erityistä helpotusta yhteistyön sujuvuuteen varsinkaan nyt, kun henkilökunta ei enää jaa yhteistä kahvihuonetta tai sosiaalitiloja. Tämä koettiin erittäin harmilliseksi.

Vapaamuotoista yhteistyötä ja kohtaamisia päiväkodin henkilökunnan kanssa kuvattiin seuraavasti:

...aika vähän sitä on...[kohtaamisia] Terveystenhoitaja
Se on kutistunut hyvin pieneen, sitä ei juurikaan ole. [kohtaamisia]
Terveystenhoitaja

Yhteistyömuodoista sanottiin seuraavaa...

Toimivia malleja kaivattaisiin, en tiedä onko niitä jossakin...Olisi hyvä päivittää toimintamalleja...Terveystenhoitaja

Perhekeskuksen sijaintikunnan verkkosivuilta löytyy lomake, jonka 4-vuotistarkastukseen tulevan lapsen huoltajat täyttävät ja johon päiväkodin henkilökunta antaa oman näkemyksensä lapsesta. Vanhemmat tuovat lomakkeen mukanaan lastenneuvolakäynnille. Tämän lomakkeen eräät haastateltavat neuvolassa kokivat melko suppeaksi. Enemmän jouduttiin selvästi luottamaan siihen, että vanhemmat kertovat suullisesti lapsensa tilanteesta, ja ajoittain vanhemmat olivat tiukastikin eri mieltä päiväkodin kanssa lapsen tilanteesta. Käytössä ei ole yhtenäistä kirjausjärjestelmää, jonka tiedot näkyisivät neuvolassa ja päiväkodissa. Tässä kunnassa ei ollut myöskään käytössä Hyve-mallia.

Lene, eli leikki-ikäisen neurologinen kehityksen arviointi tehdään sekä 3-vuotiaille että 4-vuotiaille. Vain 4-vuotiaan lenestä menee kirjallinen palaute päiväkodille. Välillä nämä palautelomakkeet eivät kuitenkaan pääse perille päiväkotiin tai neuvolaan asti. Tämä huomio tuli esille useammassakin haastattelussa. Usein ongelmana on se, että kirjallinen lomake jää vanhempien tarkasteltavaksi ja he vievät sen mukanaan neuvolaan, jos muistavat. Neuvolan kirjaukset ja raportit ovat täysin varhaiskasvatuksen ulottumattomissa, mikäli perhe ei huo- lehdi terveydenhoitajan lomakkeelle kirjaamia tietoja takaisin päivähoitoon.

Lastenneuvolan henkilökunta saa yleensä nähdäkseen päivähoidossa käydyn VASU-keskustelun yhteydessä kirjatut mahdolliset kommentit, jotka sivuavat nelivuotistarkastuksen teemoja. Joskus nelivuotistarkastukseen tullessa lapsi ei ole edes ollut lähiaikoina VASU-keskustelussa. Tähän vaikuttavat päiväkodin ja neuvolan erilaiset vuosikellot. Asiaan vaikuttaa olennaisesti se, mihin aikaan vuodesta lapsi on syntynyt. Lastenneuvolan henkilökunta toivoikin hieman laajemman ”raportin” saamista lapsesta ja hänen perheestään kokonaistilanteen hahmottamisen mahdollistamiseksi.

Oikeastaan vasukeskusteluhan ei ihan hirveästi liity neuvolaan millään tapaa...sehän on vaan päivähoidon ja niinkun tän perheen välinen keskustelu, mutta olen käsittänyt 4-vuotistarkastuksissa kun...täytetään lomake, niin on jonkin verran käyty läpi tätä [kunnan omaa] 4-vuotislomaketta myös vasussa läpi, samaa teemoja... Sen verran vasun sisältö kantautuu meille, että mitä perheet kertoo tässä. Terveydenhoitaja

5.2 Tiedonkulku

Ongelmana yhteistyön kannalta tuntui olevan se, että jos lapsi esimerkiksi neli-vuotistarkastuksen jälkeen saa lähetteen erikoislääkärin vastaanotolle tai jatko-tutkimuksiin, jää neuvola ilman tietoa lähetteen tilasta ja jatkotutkimusten tulok-sista. Ainoastaan jos jatkoseuranta on neuvolan kanssa sovittu tai vanhemmat aktiivisesti ovat yhteydessä neuvolaan, pääsevät terveydenhoitajat osalliseksi hoidon seurannasta. Joskus joudutaan vain luottamaan siihen, että systeemi kantaa ja muutkin ammattilaiset tekevät työnsä. Vanhemmat saattavat toki vara-ta ekstra-ajan neuvolaan, mikäli kokevat sille vielä tarvetta.

Lastenneuvolassa koettiin, että ajoittain tiedot lapsista jäivät saamatta tai että lapsesta ei saada tarvittavia tietoja ajoissa. Neuvolassa saatetaan esimerkiksi ehdottaa käyntiä puheterapeutilla, johon vanhemmat toteavat lapsen jo sään-nöllisesti käyvän puheterapiassa. Tällainen tieto olisi olennaista saattaa ajoissa myös neuvolan tietoon. Yhteistyö ja tiedonkulku eivät siis aina toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Neuvolan terveydenhoitajalla on myös velvollisuus ottaa yhteyttä esimerkiksi erityislastentarhanopettajaan ja neuvotella/ilmoittaa hänelle tarpeesta lähettää lapsi eteenpäin esimerkiksi hahmotusongelmia havaittaessa, mutta erityislastentarhanopettajan tekemästä havainnosta ja lähetteestä vaikka puheterapiaan ei tule tietoa lastenneuvolaan automaattisesti. Terveydenhoitajat kokivat tämän heidän aikansa hukkaamiseksi, kun sitten terveystarkastuksen yhteydessä käytetään turhaan aikaa jo hoidossa olevan asian kartoittamiseen. Neuvolaan ei myöskään tule tietoa siitä, missä vaiheessa jotakin prosessia ol-laan, mutta heillä on kuitenkin luottamus siihen, että asiat hoituvat hyvin ja että luottamus varsinkin erityislastentarhanopettajan ammattitaitoon on suuri.

Koen välillä vähän tekeväni turhaa työtä... [asiat olivatkin jo hoi-dossa, mutta tieto ei tule neuvolaan asti] Terveydenhoitaja

Miten paljon teemme päällekkäistä ja ihan turhaa työtä... sen ajan voisi käyttää varmaan muuhunkin. Terveydenhoitaja

Neuvolan henkilökunta kertoi, että vanhemmat antavat yleensä aina neuvolan henkilökunnalle luvan keskustella lastensa asioista moniammatillisen yhteistyö-verkoston kesken. Hyvin harvoin oli näille haastateltaville tullut eteen sellaisia tilanteita, että vanhemmat eivät haluaisi, syystä tai toisesta, että lapsen terveys-

tarkastuksen tiedot menevät päiväkodille. Vanhemmilta lastenneuvolan henkilökunta koki saavansa tiedot yleensä hyvin, ja äärimmäisen harvoin tietoja ei haluttu antaa. Tässäkin korostettiin vanhempien vastuuta. Terveystarkastajat kokivat nauttivansa vanhempien luottamusta. Muutamat heistä kokivat vanhempien jopa kertovan enemmän ja vapautuneemmin asioita neuvolassa kuin päivähoitossa.

Ovat pääsääntöisesti hyvin avoimia tässä neuvolavastaanotolla.
[vanhemmat] Terveystarkastaja

Vanhempi on tärkeä tekijä joka antaa luvan ja suo sen...Pitää olla vanhemman luottamus ja häneltä kysytty lupa. [tietojen siirtoon]
Terveystarkastaja

Päiväkodin henkilökunnalta kaivattiin seuraavia tietoja lapsista:

Sosiaaliset taidot... tärkeää tietoa...lapsi kun tulee tarkastukseen hän tulee tietyllä virittyneisyydellä... ja ehkä kotona on sanottu, että nyt sitten olet reipas...Luotan kyllä hirveästi siihen heidän [päiväkodin] arvioon. Terveystarkastaja

Haastatteluiden yhteydessä nousi esille myös arkojen ja ujojen lasten tilanne terveystarkastuksissa.

Voi olla, että ei anna ollenkaan sitä oikeaa kuvaa [lapsen taidoista]... vaan lapsi menee lukkoon vieraan aikuisen kanssa neuvolassa. Varhaiskasvattaja

Päiväkodin henkilökunnalla oli kuitenkin hyviä ehdotuksia ujojen ja arkojen lasten terveystarkastusten sujumisen helpottamiseksi.

5.3 Työnkuvan muutokset

Terveystarkastajat olisivat toivoneet palautetta kerättävän siitä, miten he ovat kokeneet erilaiset muutokset työssään ja millaisia tilanteita niistä on aiheutunut. Erityisesti esiin nousi muutos oppilashuoltoryhmiin kutsumisessa. Yhteisölliset oppilashuoltoryhmät, joissa ei käsitellä enää yksilön asioita, tulivat käyttöön tämän uuden lain myötä. Nykyään vain harvoin terveystarkastaja saa kutsun näihin keskusteluihin, vaikka ne ovatkin nimenomaan moniammatillisen yhteistyö-

verkoston kohtaupaikkoja. Tämä oli vähentänyt moniammatillista yhteistyötä kyseisessä perhekeskuksessa, vaikka lain henki onkin toinen.

Toivon, että kutsuja enemmän niihin [oppilashuoltoryhmiin] tulisi...Mikä on roolimme oppilashuoltoryhmässä? Terveystenhoitaja

Perhekeskuksen neuvolassa on käytössä vuonna 2011 voimaan tullut valtakunnallinen kahden sektorin malli, jossa terveystenhoitaja vastaa yhden perheen asioista odotusajasta aina lapsen viimeiseen terveystarkastukseen ennen lapsen siirtymistä kouluterveydenhuollon piiriin. Tämä käytäntö oli tuonut terveystenhoitajien työhön lisää monipuolisuutta ja mahdollisuuden luoda hyvä ja luottamuksellinen asiakassuhde perheisiin jo alkuraskaudesta lähtien.

Hoidetaan niin kuin sitä perhettä sieltä odotusajalta...siihen asti kun lapsi on 6-vuotias... Se oli silloin iso kynnys aloittaa [kahden sektorin malli]...ottaa äitejä vastaan 4 vuoden tauon jälkeen, vaikka ne opinnot oli takana...Nyt en vaihtaisi millään takaisin. Terveystenhoitaja

Neuvolasta kerrottiin, että esimiehenä oli aloittanut uusi henkilö, eikä mitään erityisiä työn suorittamiseen vaikuttavia uudistuksia tai painotuksia ollut vielä otettu käyttöön. Työntekijät kuitenkin toivoivat keskustelumahdollisuutta esimiehen kanssa työn kehittämisen merkeissä ja mahdollisia yhteistyötä helpottavia uudistuksia. Palautteenantomahdollisuutta edellä mainittuja asioita koskien toivottiin myös.

Päiväkodin henkilökunta kertoi haastatteluissa tuntevansa huonosti lastenneuvolan nykyisien erilaisten tarkastusten sisältöjä, sillä monen omat lapset olivat jo isoja ja muutoksia tarkastuksien sisältöön tulee ajoittain. Päiväkodin varhaiskasvattajat olivat kiinnostuneita kuulemaan yleisellä tasolla, mitä kaikkea neuvolassa puhutaan ja opastetaan perheille, ja millaisiin asioihin eri tarkastuksissa erityisesti kiinnitetään huomiota.

4-vuotislomaketta pidettiin melko hyvänä ja toimivana yhteistyön välineenä, mutta aika suppeana päiväkodin ja neuvolan henkilökunnan mielestä. Havainnointilomake, joka tehdään ennen VASUa, tulisi vanhempien ottaa päiväkodista mukaan neuvolaan mentäessä. Tämän lomakkeen ei koettu palvelevan parhaalla mahdollisella tavalla yhteistyötä ja riittävää tiedonkulkua lapsen tilantees-

ta. Päiväkodin henkilökunta koki saavansa tarvittavat tiedot lapsesta helposti vanhemmilta, ja usein myös luvan keskustella neuvolan henkilökunnan kanssa, mikäli lapsen tilanteesta on herännyt huoli tai tarvitaan muiden yhteistyöverkoston jäsenten apua. Varhaiskasvattajat kertoivat, että ne terveyteen liittyvät asiat, jotka ovat vielä hieman kesken ja selvittelyn alla, ovat usein niitä, joita ei tuoda välttämättä esille päiväkodissa. Neuvolassa tähän kuitenkin kannustetaan perheitä, jos asialla on merkitystä ja vaikutuksia lapsen normaaliarkeen.

Päiväkodin henkilökunta ei aina saa tietoja perheen tilanteesta, vaikka lapsen olisi havaittu oireilevan.

...vaikka jokin äidin väsyminen...neuvolassa se kerrotaan, mutta ei tule tännepäin. Varhaiskasvattaja

Edellä mainitussa tapauksessa neuvola suosittelisi päiväkotia tukemaan koko perhettä äidin jaksamisen takaamiseksi, mutta jostakin syystä äiti ei ollut antanut lupaa kertoa tilastaan päiväkodille. Nämä tilanteet varhaiskasvattajat kokivat vaikeiksi, kun eivät tiedä eivätkä voi olla avuksi akuutissa vaiheessa.

Työntekijät kertoivat, että päiväkodin yhteisissä epävirallisissa keskusteluissa nousee melko useastikin esille aihe yhteistyöstä neuvolan kanssa. Toivotaan yhteisökahveja ja tiedonjakoa esimerkiksi toimintatavoista ja käytänteistä. Haluttaisiin myös kooste jokaisen ikävuoden neuvolatarkastuksen sisällöstä. Toiveena olisi, että kun perhe varaa aikaa neuvolasta, sieltä vinkattaisiin, että siitä on hyvä kertoa myös päiväkodissa, jolloin he voisivat laittaa mukaan käynnille oman arvionsa lapsen tilanteesta.

5.4 Esimerkkejä hyvästä yhteistyötä

Muutamit haastateltavat toivat esille hyvin konkreettisella esimerkillä sen, miten perhekeskustoiminta toimii hienosti. Esimerkkinä mainittiin nalleneuvola, jonne lapset saivat tuoda oman lelunsa mukaan ja terveydenhoitaja neuvoi miten nallea tutkitaan. Tarkoituksena oli lievittää pelkoja ja jännitystä ja tehdä tutuksi neuvolan tiloja ja henkilökuntaa. Lapset pääsivät myös toimimaan hoitajina

omille leluilleen. Nalleneuvola sai hyvää palautetta niin päiväkodin ammattilaisilta, vanhemmilta kuin lapsiltakin.

Eräs päiväkodin työntekijä kertoi aiemmin terveydenhoitajan kanssa tekemästään yhteistyöstä, jossa terveydenhoitaja tuli kertomaan päiväkotiryhmälle terveellisestä ruuasta. Samalla he tutustuivat eri kasviksiin ja lapset pääsivät valmistamaan niistä jotain pientä syötävää yhdessä. Tämä hoitaja koki yhteistyön hyväksi, ja samalla terveydenhoitaja tuli tutuksi lapsille ja sai mahdollisuuden tutustua ryhmään ja nähdä lapset heille turvallisessa ja tutussa ympäristössä. Kanssakäymisten avulla henkilökunnalla oli mahdollisuus tutustua toisiinsa paremmin.

5.5 Yhteenveto päätuloksista

Haastatteluiden vastaukset olivat sisällöltään hyvin samanlaisia, vaikka käsitteet ja ilmaisu olivat yksilöllistä. Lastenneuvolan ja päiväkodin henkilökunnalla oli keskenään hieman erilaisia painotuksia sen suhteen, mitä he toivat esille haastatteluissa.

Lähdemateriaalin perusteella, (Seikkula & Arnkil 2005), dialogisuus eri toimijoiden välillä on laadukkaan moniammatillisen yhteistyön kulmakiviä. Toteutuksessaan se edesauttaa tietojen kulkua ja näköalapaikalla olevien asiantuntijoiden näkemyksien huomioonottamista lapsen kehitystä ja kasvua seurattaessa. Myös tutkimustulosteni perusteella terveydenhoitajat pitivät erittäin tärkeänä ja arvokkaana kaikkea sitä tietoa, mitä päiväkodista voidaan saada lapsesta ja hänen perheestään. Monet haastateltavat kokivat varhaiskasvatuksen näkemyksen tärkeäksi ja luotettavaksi juuri siitä syystä, että heillä on jatkuva kontakti lapseen ja parempi tuntuma perheen arkeen. Terveydenhoitajat totesivat näiden tietojen olevan avainasemassa ja helpottavan heidän työtään, kun neuvolassa lasta on mahdollisuus tavata niin harvoin ja lyhyen aikaa. Käyntiajat ovat tarkastuksen laajuudesta riippuen 15 minuutista 1,5 tuntiin.

Lähdekirjallisuuden mukaan, (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016 – luonnos), tärkeitä edellytyksiä varhaiskasvatuksen hyvälle toiminnalle ovat las-

ten kasvun ja kehityksen perusteiden tunteminen ja siihen perustuen myös lastenneuvolatarkastusten sisältöjen tunteminen olisi eduksi varhaiskasvatuksessa. Hyve-malli takaisi sen, että tiedot todella kulkevat eri toimijoiden välillä ja VASU-keskustelu ajoitettaisiin lapsen syntymäajankohdan lähetyville, jolloin neuvolaan tuleva tieto olisi ajankohtaista.

Neuvola toimii vuoden 2011 aikana tulleen valtakunnallisen kahden sektorin mallin mukaan. Tässä mallissa sama terveydenhoitaja hoitaa odottavaa äitiä ja perhettä aina raskausajasta lapsen viimeiseen neuvolakäyntiin asti. Uusi toimintamalli on ollut haastattelujen perusteella terveydenhoitajille mieluinen, vaikka siihen tottuminen veikin oman aikansa.

Yhteistyö toimii, mutta vaatii tiedonkulkua tuekseen. Ongelmana tuntuukin olevan se, miten tieto neuvolakäynnistä tulisi takaisin varhaiskasvattajille ilman, että vaitiolovelvollisuus rikkoutuu. Joskus tiedonkulku on pelkästään vanhempien varassa, ja jos he eivät halua kertoa neuvolakäynnin tuloksista ja havainnoista kasvattajille, jäävät he mahdollisesti vaille erittäin tärkeitä tietoja ja huomioita. Näiden tietojenhan on tarkoitus auttaa kasvattajia, jotta he voivat tukea lasta ja tehdä parhaansa lapsen hyväksi.

Sekä neuvolan että päiväkodin henkilökunta tarvitsevat mahdollisuuden antaa palautetta sekä organisaation johdolle että toisilleen, mikäli siitä seuraa parannuksia toimintatapoihin ja yhteispalaute. Terveydenhoitajien ja varhaiskasvattajien toiveena ovat olleet yhteispalaverit perhekeskuksen henkilökunnan kesken, ja tietojen toivottaisiin kulkevan jouhevammin perhekeskuksen sisällä. Aiemmin tässäkin perhekeskuksessa on ollut yhteiset taukotilat neuvolan ja päiväkodin henkilökunnalle, jolloin työyhteisön jäsenet ovat myös tunteneet toisensa paremmin ja yhteydenotot ovat olleet luontevia ja helppoja.

6 POHDINTA

6.1 Pohdintaa

Lähdekirjallisuuden, Seikkula & Arnkil (2005), mukaan hyvää yhteistyötä kuvattiin muun muassa ennaltaehkäiseväksi, dialogiseksi ja moniammatilliseksi. Haastattelujen tulosten mukaan hyvästä yhteistyöstä otettiin esille seuraavia asioita: Erityisesti arvostettiin yhteistyön asiakaslähtöistä näkökulmaa, jossa lapsi ja tämän perhe ovat keskiössä. Tiedon sujuvaa liikkumista eri toimijoiden välillä sekä hyvää ja saumatonta yhteistyön toimivuutta kuvailtiin myös ennaltaehkäisevien toimenpiteiden edellytyksenä.

Opinnäytetyöni tulosten mukaan hyvän yhteistyön ja toimivan moniammatillisen toiminnan perustana on hyvä ja saumaton tarpeenmukainen tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Lait ja asetukset toimialojen tehtävistä ja velvoitteista vaitiolovelvollisuuden ohella tuovat tähän myös oman haasteensa. Miten voisimme tehdä yhteistyötä ja saada tarvittavat tiedot ajoissa oikeille ihmisille, niin että lapset ja heidän vanhempansa kokisivat saavansa hyvää ja laadukasta huolenpitoa perhekeskuksen kaikilta toimijoilta? Olin kiinnostunut kuulemaan, millaisena mahdollisuutena perhekeskuksen henkilökunta koki sen, että he voivat työskennellä samassa rakennuksessa. Kaikki eivät suinkaan kokeneet työskentelyä lähellä toisiaan mitenkään yhteistyötä edistäväksi tekijäksi varsinkin, kun yhteistyö henkilökuntien kesken oli viimeaikoina hiipunut, eikä henkilökunnalla ollut mahdollista viettää taukoja yhteisissä tiloissa.

Neuvolan henkilökunta kertoi haastattelussa, että he toivoisivat päiväkodin henkilökunnan vielä enemmän ja useammin käyttävän heidän ammattitaitoaan hyväksi mahdollisissa ongelmatilanteissa. He toivoivat myös lisää kutsuja oppilas-huoltoryhmiin. Terveystenhoitajat vierailisivat myös mielellään enemmän päiväkotiryhmissä lapsia tapaamassa. Lähdekirjallisuudenkin mukaan, Hoppari (2014); varhaiskasvatussuunnitelman perusteet (2016) – luonnos, hyvä yhteistyö edellyttää toisten osapuolien tuntemista.

Päiväkodin toiminta on muuttunut paljon. Viime aikojen merkittäviä uudistuksia on, että esikoulu kuuluu oppivelvollisuuden piiriin, mikä tarkoittaa sitä, että esikouluun on haettava. Esimerkiksi Espoossa esikouluikäisen vanhemmat saivat kirjeen jo esikoulun alkua edeltävässä joulukuussa ja siinä muistutettiin lakimuu- toksesta ja siitä, että tammikuussa lapselle on haettava paikkaa esikouluun. Tätä varten on olemassa sähköinen hakukaavake, jossa voi esittää toiveen esi- koulupaikasta esimerkiksi sisarusten hoitopaikan perusteella. (Rantanen 2015.)

Uusi, vuonna 2015 voimaan tullut oppilashuoltolaki on vaikuttanut siten, että vapaampi tiedonsiirto neuvolan ja päiväkodin välillä on loppunut, sillä yhteisölli- sissä oppilashuoltoryhmissä loppui yksilöiden asioiden käsittely ja nyt keskustel- laan esimerkiksi kasvatuksellisista, sosiaalisista ja terveydellisistä teemoista pelkästään yleisellä tasolla. Uuden lain koettiin vaikeuttaneen yksilöllisten rat- kaisujen pohtimista yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Yksilöllisiä kes- kusteluja voi järjestää vain vanhemman erillisellä luvalla. On hyvä, että lupa tar- vitaan, mutta eikö lain olisi tarkoitus helpottaa yhteistyön sujuvuutta ja mahdol- listaa varhainen puuttuminen? Palautetta uudesta laista olisi hyvä kerätä aivan ruohonjuuritasolta eli siellä, missä toiminta tapahtuu.

Ennen haastatteluja olin ajatellut, että VASU eli varhaiskasvatussuunnitelma ja siihen liittyvä keskustelu, joka tehdään lapsista päiväkodissa ja käydään läpi vanhempien kanssa, on dokumentti, joka on myös sellaisenaan käytettävissä lastenneuvolassa 4-vuotistarkastuksessa. Haastattelujen myötä kävi ilmi, että näin ei olekaan. Tutkimukseni aikana kävi ilmi, että uusille tiedonsiirron käytän- nöille ja mahdollisesti uusille lomakkeille on tarvetta. Samaan tulokseen ovat päätyneet myös Katse lapseen -hankkeen parissa työskennelleet tahot (VKK – Metro Varhaiskasvatuksen kehittämisyksikkö i.a.) Edellä mainitun hankkeen tuloksien mukaan lastenneuvolan ja päivähoidon tulee myös tehdä yhteistyötä aikataulujensa suhteen, jotta jokaisesta lapsesta on ennen 4-vuotistarkastusta käyty läpi VASU-keskustelu ja vanhempien kanssa on päästy keskustelemaan lapsen tilanteesta. Terveystenhoitajien haastatteluista kävi ilmi sama näkemys siitä, että perhekeskuksen toimijoiden vuosikellot ovat liian erilaiset yhteistyön tiivistämistä ajatellen.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että valitettavasti läheskään aina lastenneuvolan henkilökunta ei saa tietoa siitä, miten jatkohoito tai tukitoimet ovat alkaneet ja edenneet, ellei perhe käy erikseen sovitulla seurantakäynnillä neuvolassa. On syytä miettiä, miten tieto saataisiin kulkemaan neuvolaan asti ja välttyttäisiin turhalta työltä.

Molempien yksiköiden esimiehet olivat tietoisia opinnäytetyöstäni ja kiinnostuneita tutkimuksen tuloksista. Tutkimuksen huomiot antavat oivan keinon päästä pienillä muutoksilla lähemmäs toimivampaa yhteistyötä ja tiedonkulkua perhekeskuksessa. Ilokseni sain todeta, että haastatteluihini suhtauduttiin myös henkilöstön puolesta myönteisesti ja innostuneesti, lisäksi aihe koettiin erittäin tärkeäksi.

Mitä voimme tehdä sille, että tieto ei aina kulje?

Vuosia esimiestyössä työskennelleenä koen palautteen antamisen ja saamisen ensiarvoisen tärkeänä. Vain siten voidaan kehittää johtamistaitoja ja tarkastella käytössä olevien työmenetelmien toimivuutta käytännössä. Tähän palautteen antamiseen ja säännölliseen keräämiseen henkilöstöltä haluaisin ehdottomasti puuttua, kuten ammattilaiset myös kyseisessä neuvolassa toivoivat. Neuvolan toimintaa johtava esimies on fyysisesti eri paikassa, ja hän oli haastatteluja tehdessäni aloittanut työssään vasta muutamia kuukausia sitten. Eräänlainen sisäajajovaihe oli siis vielä menossa, eivätkä mahdolliset uudet toimintatavat olleet vielä tulleet esille. Neuvolan toiminta on toisen organisaation alaisuudessa, kun taas päiväkodin toimintaa johtaa esimies, joka on fyysisesti saman katon alla kuin päiväkotitoiminta. Päiväkotitoiminta kuuluu kunnan varhaiskasvatuksen alaisuuteen.

Toimivalla tiedonkululla on merkitystä olennaisena osana ajankäyttöön, niin neuvolassa kuin päiväkodissakin. Tämä vapauttaa työntekijöiden energiaa, resursseja ja aikaa muiden asiakkaiden käyttöön sekä vähentää päällekkäistä työtä eri toimijoiden välillä ja tuo näin kustannussäästöjäkin. Tiedonkulkuun ja asioiden samalla tavalla ymmärtämiseen liittyvät myös olennaiselta osaltaan jokaiselle alalle tyypilliset termit ja lyhenteet. Meidän eri alojen ammattilaisten tulisikin keskustella keskenämme ja vanhemmille sellaisella kielellä ja termeillä avaten, että kaikki pystyvät seuraamaan keskustelua vaivatta. Monesti saa-

tamme puhua samasta asiasta termein, joita muut eivät ymmärrä, mikä on omiaan vaikeuttamaan yhteistyötä.

En epäile, etteivätkö neuvolan ja varhaiskasvatuksen henkilöstöt ymmärtäisi sujuvan yhteistyön merkitystä niin itselleen kuin asiakkailleenkin. Joskus on kuitenkin hyvä peilata ajatuksiaan muiden näkemyksiin. Odotin mielenkiinnolla ennen haastatteluja, tuovatko lastenneuvolan ja päiväkodin henkilökunta keskenään erilaisia näkemyksiä yhteistyöstä esille. Tässä perhekeskuksessa on varsin hyvät mahdollisuudet parantaa tiedonkulkua ja yhteistyötä toimivammaksi. Koin perhekeskuksen henkilökunnan erittäin motivoituneeksi ja ammattitaitoiseksi. Monilla heistä oli hyviä, perusteltuja näkemyksiä ja hyviä ehdotuksia viestinnän helpottamiseksi. Olin iloinen huomattessani sen, miten tärkeäksi monet kokivat palautteen saamisen ja antamisen. Tämä on erityisesti se asia, johon organisaatioiden johto ja esimiehet voisivat kiinnittää huomiota.

Lähekkäin työskentely ei ole tutkimukseni mukaan mikään itseisarvo, jos moniammatilliselta yhteistyöverkostolta puuttuu säännöllinen yhteydenpito eikä tieto kulje eri toimijoiden välillä. Olennaista olisikin saada tieto liikkumaan jouhevasti ja turvallisesti kaikkien toimijoiden välillä ja niin, että vanhemmat voivat olla koko ajan prosessissa mukana aktiivisesti ja kommentoida tilannetta tarvittaessa. Myös hoitoja koordinoivan ja lankoja pitelevän vastuuhenkilön löytäminen olisi oleellista hoidon tehokkuuden ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Niin sanottu kokoava toimija, oli hän sitten lääkäri, psykologi, terapeutti tai muu toimija, olisi hyvä olla olemassa. Tässä kokonaishoitovastuun kantamisessa meillä olisi kehittämisen varaa myös kansallisella tasolla.

6.2 Jatkokehittämisideoita

Suosittelisin, että lääkäri tai muu jatkohoitoa tai seurantaa tekevä taho voisi vanhempien kirjallisen suostumuksen saatuaan lähettää tietoa myös neuvolaan, että jatkotoimet on aloitettu ja mahdolliset lähetteet tehty. Tämä tieto voitaisiin siis lähettää tiedonantona ohi virallisen kirjauksen. Näin terveydenhuollossa nähtäisiin, että prosessi etenee ja hoidon vaikuttavuutta voidaan seurata kattavasti sekä neuvolassa että mahdollisesti myös päivähoidossa. Tällöin perhe-

keskuksen ammattilaisten olisi luvan saatuaan mahdollista puhua avoimesti asiasta, ja lasta sekä hänen perhettään pystyttäisiin tukemaan paremmin. Terveystenhoitajan ei voi tarkastella kenenkään tietoja ja kirjauksia ilman, että siihen on pätevää aihetta. Silloin, jos hoidettava henkilö on juuri hänen vastaanotollaan tai soittaa terveydenhoitajalle, tiedot ovat toki käytettävissä.

Yhteistyön ja tiedonkulun parantamiseksi voisivat neuvolan ja päiväkodin organisaatioiden toisistaan erillään olevat instanssit kehittää yhdessä palautekyselyn ja tulosten yhteisen analysoinnin. Näin ne saisivat tiedon ja palautteen suoraan perhekeskuksen henkilökunnalta. Tärkeää olisi, että perhekeskuksen väki saisi tulokset luettavakseen ja niiden pohjalta käytäisiin avointa ja toimintamalleja kehittävää keskustelua, jossa työntekijöiden näkemykset olisivat keskiössä.

Jatkotoimenpiteiksi ehdottaisin perhekeskuksen työntekijöiden yhteisiä palaveria sekä esityslistan ja pöytäkirjan pitoa toiminnan seuraamiseksi. Myös neuvolan henkilökunta oli sitä mieltä, että vähintään kerran kaudessa olisi hyvä tavata yhdessä koko neuvolan ja päiväkodin väen kesken. Vuosittaiset toimintakertomukset ja palautteen aktiivinen kerääminen organisaatioiden johdolle sekä neuvolan ja päiväkodin välillä voisivat yhteisiä asioita eteenpäin ja epäkohtiin voitaisiin puuttua. Samalla myös ne asiat, jotka toimivat hienosti, tulisivat esille. Yhteisissä tilaisuuksissa päivähoitokin saisi tietoa lastenneuvolan tarkastusten sisällöstä, ja päiväkodin henkilökunta voisi samalla kertoa tietoja varhaiskasvatuksen mahdollisista muutoksista ja uusimmista kuulumisista.

Päiväkodista tuli myös ehdotus, että mikäli lapsi on todella ujo, arka ja kärsii suorituspainesta, voisi osan testeistä tehdä yhdessä terveydenhoitajan ja tutun hoitajan läsnä ollessa. Ehdotus on mielestäni todella hyvä ja kokeilun arvoinen. Suositteaisin myös erillisen lomakkeen käyttöönottoa, joka yhdistäisi VASUn olennaiset tiedot ja neuvolan 4-vuotistarkastuksen tiedot hyväksi kokonaisuudeksi. Jotta sekä neuvola että päiväkodin saavat ajoissa tarvitsemansa tiedot lapsesta ja hänen tilanteestaan sekä mahdollisista toimenpiteistä ja niiden tehokkuuden seuraamisesta, olisi perhekeskuksen toimijoiden vuosikellojen ”synkronoiminen” hyvä edistysaskel. Erillisen lomakkeen vaihtoehtona olisi ottaa pääkaupunkiseudun Hyve 4 –malli käyttöön. Näin ei tarvitsisi luoda uutta käytäntöä,

vaan voitaisiin hyödyntää jo olemassa olevaa, hyvin toimivaa käytäntöä. Haastatteluiden perusteella Hyve-mallille olisi ollut käyttöä.

Arvostukseni terveydenhoitajien ja päiväkotien työntekijöiden ammattitaitoa kohtaan vain kasvoi tämän prosessin aikana. Tukemalla sitä arvokasta työtä, jota perhekeskuksissa tehdään, voidaan vaikuttaa merkittävästi tulevien sukupolvien hyvinvointiin. Perhekeskuksen työntekijöillä on osaltaan erittäin suuri mahdollisuus tukea ja auttaa lasten ja perheiden haastavissakin elämäntilanteissa juuri varhaisen puuttumisen keinoin.

Hyvä jatkotutkimus- ja kehittämissuunnitelma olisi kartoittaa myös vanhempien näkemyksiä neuvolan ja päivähoidon yhteistyöstä tässä perhekeskuksessa. Tämän jälkeen olisi luontevaa jatkaa yhteistyön kehittämisen suunnittelua perhekeskuksessa. Kehittämis ehdotukset ja jatkosuunnitelmat tietenkin palvelisivat työyhteisöä ja sen asiakkaita, kun jo valmiiksi kartoitetusta tilanteesta voitaisiin päästä käytännön toimiin yhteistyön kehittämisessä.

6.3 Ammatillinen kasvu

Omaa ammatillista kasvuaan on vaikeaa reflektoida ja todentaa. Voi olla, että joku ulkopuolinen, läheinen, opiskelutoveri tai kollega olisi parempi arvioimaan sitä ja huomaamaan kasvun ja sen tuomat muutokset toiminnassani. Oma näkemykseni on kuitenkin se, että tietoa ja ymmärrystä on tullut valtavasti lasten ja perheiden tilanteista. Neuvolan ja päivähoidon merkitys ja vastuut ovat tulleet tutuiksi. Haastattelijana kehittyminen vaatii harjoittelua, mutta joka kerta huomaa yllättäen kehittyneensä edelliseen kertaan verrattuna. Haastattelutaidot ja ihmisten kohtaaminen niin sanotuissa virallisissa asioissa ovat tulleet varmasti luontevammiksi, ja samalla ammattimaisemmaksi. Terveystenhoitaja saa työssään haastatella paljon ihmisiä ja jokainen kerta on ainutlaatuinen asiakkaalle. Toisinaan ollaan mukavien asioiden äärellä, mutta kohtaamisissa täytyisi vaikeiden ja ikävienkin asioiden esiintuomisen onnistua niin hoitajalta kuin asiakkaaltakin. Olen ikään kuin kääntynyt asiakkaan roolista ammatilaisen rooliin ja näen nyt itseni sitä kautta, ammatilaisena. Olen tulossa ammatilaiseksi unoh-

tamatta kuitenkaan asiakkaan tai potilaan roolia. Ilman heitä eri minunkaan työpanokselleni olisi tarvetta.

Haasteena olen kokenut sen, että neuvolaan liittyvät opinnot ovat alkaneet vasta opinnäytetyöprosessin loppusuoralla. Monet hyvät tietolähteet ja käsitteet ovat auenneet vasta luentojen ja opinnäytetyön ohjaajien avustuksella. Teoriatietojen, tulosten ja pohdinnan kirjoittaminen selkeiksi kokonaisuuksiksi on ollut minulle äärimmäisen vaikeaa. Omat tavoitteeni ovat olleet korkealla, ja työtä on tehty paljon ja määrätietoisesti. Olen oppinut arvioimaan tietoa ja tietolähteitä kriittisesti, ja samalla olen yhä selvemmin ymmärtänyt sen, että jokainen asiakas on todellakin oman tilanteensa paras asiantuntija. Haluan olla tulevaisuudessakin asiakkaitteni ja potilaitteni kanssakulkija, matkakumppani, sparraaja ja positiivisesti voimaannuttava, koko ihmisen ja hänen taustansa huomioon ottava terveydenhoitaja.

Oma ammatillinen kasvu näkyy varmasti parhaiten työotteessani ja sen kehitymisessä yhä enemmän ennalta ehkäisevään ja kuntouttavaan suuntaan. Ymmärrys ja tieto siitä, miten tärkeää toimiva ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja moniammatillinen yhteistyö ovat ja miten niiden avulla voidaan parantaa elämänlaatua ja vaikuttaa yhteiskunnan menoihin ovat ikään kuin antaneet perustelun sille, miksi tuleva työni on tärkeää sekä merkityksellistä.

Olen hyvässä vauhdissa matkalla kohti ammattilaisuutta, mutta aina valmiina oppimaan uutta itsestäni ja lähimmäisistäni.

LÄHTEET

- Alavillamo, Noora & Tiainen, Sanna 2013 Toteutuuko kasvatuskumppanuus – toimiiko Hyve 4 -malli? Metropolia opinnäytetyö. Viitattu 22.9.2015. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66541/Opinnaytetyo%20Alavillamo%20ja%20Tiainen.pdf?sequence=1>
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi; Hietanen-Peltola, Marke; Hastrup, Arja; Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Helsingin Uutiset 2015. Itäkeskuksen poliisitaloon perustetaan Helsingin ensimmäinen perhekeskus. Viitattu 18.9.2016. <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/344808-itakeskuksen-poliisitaloon-perustetaan-helsingin-ensimmainen-perhekeskus>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppiari, Mari 2014. Moniammatillinen yhteistyö varhaiskasvatuksen kokemana. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisuna: http://www.aikuissosiaalityo.fi/files/3810/Moniammatillinen_yhteisty_o_varhaiskasvatuksen_kokemana.pdf
- Hyvinvointineuvola-toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupunki. Viitattu 29.9.2016. <http://docplayer.fi/3876850-Hyvinvointineuvola-toimintamalli-tampereella-2007-hyvinvointipalvelut-tampereen-kaupunki-julkaisuja-11-2007.html>
- Hyväri, Susanna & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2014. Keskustelua kvalitatiivisesta tutkimusprosessista. Verkkoluento Diakonia ammattikorkeakoulussa.
- Jormakka, Päivi 2011. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma (VASU)-Vammaispalvelujen käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/lapsen-varhaiskasvatussuunnitelma-vasu>

- Jyväskylän kaupunki i.a. Oppilashuollon palveluvalikko. Viitattu 22.11.2016.
<http://peda.net/veraja/jyvaskyla/oppilashuolto/perustyo/ytesiopetus/eo>
- Kekkonen, Marjatta 2012. Kasvatuskumppanuus puheena. Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoidon diskursiivisilla näyttämöillä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2015
<https://www.thl.fi/documents/10531/136719/Tutkimus%202012%2072.pdf>
- Laki lasten päivähoidosta annetun lain muuttamisesta 2015/580. Viitattu 25.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150580>
- Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326. Viitattu 22.9.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki#L2P15>
- Laki varhaiskasvatuksesta 8.5.2015/580. Viitattu 17.9.2015.
[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4iv%C3%A4hoito](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4iv%C3%A4hoito)
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkojulkaisuna:
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>
- Lastenneuvolakäsikirja 2015. Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>
- Lastensuojelu 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2016.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ehkaiseva_lastensuojelu
- Lastentarhanopettajaliitto i.a. Erityisopetus. Viitattu 22.11.2016.
<http://www.lastentarha.fi/cs/ltol/Erityisopetus>
- Lindholm, Marja 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19–25 ja 113–117.
- Metsämuuronen, Jari 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet, 2. tarkistettu painos. Helsinki: International Methelp. (Metodologia-sarja; 4).

Mäki, Päivi 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon tarkastukset.

Teoksessa Päivi Mäki, Katja Wikström, Tuovi Hakulinen-Viitanen & Tiina Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paavola, Auli; Honkavaara, Pirjo; Muuronen, Kaisu; Mäkinen, Päivi; Tolonen, Mervi & Varsa, Marjo 2010. Lastensuojelun keskusliitto. Ehkäisevän lastensuojelun kirjava todellisuus. Viitattu 7.10.2016.

https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Ehkaisevan_lastensuojelun_kirjava_todellisuus.pdf

Perusterveydenhuolto 2014 –tilastoraportti 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.9.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130507/Tr06_2016.pdf?sequence=3

Perälä, Marja-Leena; Salonen, Anne; Halme, Niina & Nykänen, Sirpa 2011. Mitä lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos -raportteja 36/2011. Verkkojulkaisuna:

<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>

Rantanen, Eija 2015. Neuvolan terveydenhoitaja Eija Rantasen puhelinhaastattelu Espoossa syksyllä 2015.

Sairaanhoitajaliitto (1996). Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 30.11.2015

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Socca, pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus i.a. HYVE-malli. Viitattu 30.10.2016. <http://www.socca.fi/files/3159/Hyve-esite.pdf>

Tarkka, Kirsi; Komi, Aulikki; Nevanen, Saira & Tuominiemi-Lilja, Terhi (toim.)

2013 Hyve hallussa -opas. Opas vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyön vahvistamiseen lapsen laajan 4-vuotistarkastuksen yhteydessä. Socca - pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 22.9.2015.

http://www.socca.fi/files/3130/Hyve_hallussa_-opas.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Varhaiskasvatus. Viitattu 16.9.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/varhaiskasvatuspalvelut>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Perhekeskus. Viitattu 25.11.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lasten päivähoito 2014 –tilasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Viitattu 25.9.2016.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009. Viitattu 18.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Vantaan kaupunki i.a. 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatus-keskustelun ja terveys-tarkastuksen yhteenvetolomake (hyve-malli). Verkkojulkaisuna:

https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/118789_Hyve_lomake.pdf

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2016 -luonnos, 11–12. Opetushallitus. Viitattu 7.10.2016.

http://www.oph.fi/download/177856_Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2016_LUONNOS.pdf

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden uudistaminen, kooste 2016. Opetushallitus. Viitattu 29.9.2016.

http://www.oph.fi/download/177394_komentointi_vika.pdf

Varpu 2015. Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöverkosto. Viitattu 25.11.2015.

http://www.varpu.fi/varpu/varhainen_puuttuminen

Viitala, Riikka; Kekkonen, Marjatta & Paavola, Auli 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö.

VKK – Metro Varhaiskasvatuksen kehittämisyksikkö i.a. Päivähoidon ja neuvolan välinen yhteistyö. Katse lapseen –hankkeen tuloksia. Viitattu 21.11.2016. <http://docplayer.fi/3205787-Paivahoidon-ja-neuvolan-valinen-yhteisty.html>

Vuokila-Oikkonen, Päivi 2014. Kvalitatiivinen tutkimusprosessi ja sisällön analyysi -verkkoluento. Diakonia-ammattikorkeakoulu

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 2002. Viitattu 22.9.2016.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

LIITE 1: 4-VUOTIAAN LAPSEN VARHAISKASVATUS-KESKUSTELUN JA TERVEYSTARKASTUKSEN YHTEENVETOLOMAKE (Hyve-malli)



Vantaa

Vantaan kaupunki | Varhaiskasvatus
Vantaan kaupunki | Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto

4-VUOTIAAN LAPSEN VARHAISKASVATUS-KESKUSTELUN JA TERVEYSTARKASTUKSEN YHTEENVETOLOMAKE (Hyve-malli)

Tyhjennä lomake

Vanhempien ja päivähoidon näkemys lapsesta neuvolan 4-vuotistarkastusta varten täytetään varhaiskasvatuskeskustelussa vanhempien kanssa. Neuvolan palaute täytetään terveystarkastuksen yhteydessä vanhempien kanssa.

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Kotikieli / kotikielet	
Päiväkoti/ ryhmä	
Päiväkodin osoite	Päivähoito aloittamispäivä
Päivähoito työntekijän nimi ja puhelin	
Neuvolan nimi	
Terveystarkastajan nimi ja puhelin	
Lääkärin nimi	

1. Tunne-elämän kehitys, sosiaaliset taidot, vuorovaikutus ja leikki

Vanhempien ja päivähoito näkemys neuvolalle

Neuvolan palaute päivähoitolle

Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

2. Tarkkaavaisuus, motivoituminen, ajattelu, muisti ja oppiminen

Vanhempien ja päivähoito näkemys neuvolalle

Neuvolan palaute päivähoitolle

Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

3. Kielellinen kehitys

Vanhempien ja päivähoiton näkemys neuvolalle

Neuvolan palaute päivähoitolle

Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

4. Motoriset taidot ja omatoimisuus

Vanhempien ja päivähoiton näkemys neuvolalle

Neuvolan palaute päivähoitolle

Vahvuudet	Vahvuudet
Tuen tarve	Tuen tarve

5. Muut lapsen ja perheen esille tuomat asiat

--

6. Neuvolan ehdotus jatkotoimenpiteiksi

<input type="checkbox"/> Neuvolan seuranta	<input type="checkbox"/> Puheterapia	<input type="checkbox"/> Lastenlääkäri	<input type="checkbox"/> Päivähoidon tuki
<input type="checkbox"/> Fysioterapia	<input type="checkbox"/> Psykologi	<input type="checkbox"/> Neuvolan perhetyö	<input type="checkbox"/> Toimintaterapia
<input type="checkbox"/> Perheneuvola	<input type="checkbox"/> Erikoissairaanhoito	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	
<input type="checkbox"/> Päivähoito saa ottaa yhteyttä neuvolaan		<input type="checkbox"/> Neuvola saa ottaa yhteyttä päivähoitoon	

7. Päiväys ja allekirjoitukset

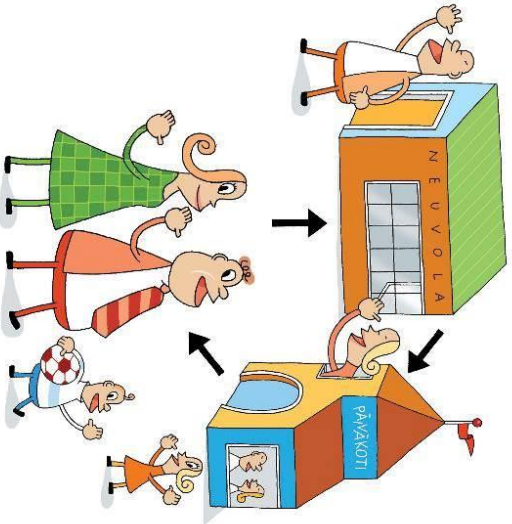
Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää päivähoitosta neuvolaan.	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus	
Huoltajan luvalla tiedot saa lähettää neuvolasta päivähoitoon.	<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
Päiväys	Huoltajan allekirjoitus	

Vantaan kaupunki i.a. 4-vuotiaan lapsen varhaiskasvatus-keskustelun ja terveys-tarkastuksen yhteenvedolomake (hyve-malli).

LIITE 2: HYVE-MALLIESITE JA PROSESSIN KULKU

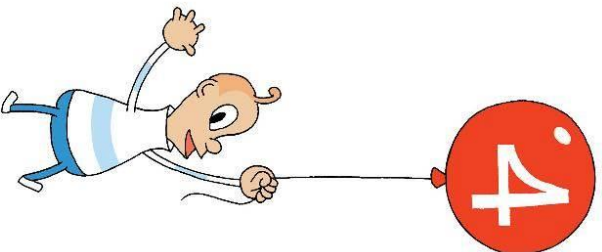
TÄSTÄ HYVE-MALLISSA ON KYSYMYKSIÄ

Hyve-malli koostuu päivähoidossa
käytävästä varhaiskasvatustilasta
(vasu) sekä neuvolan terveydenhoitajan
ja lääkärin tarkastuksista.



Hyve-mallin avulla lisätään lapsiperheiden
hyvinvointia sekä vahvistetaan vanhempien,
päivähoidon ja neuvolan yhteistyötä.
Tarvittaessa tarjotaan myös tukea
oikeaan aikaan.

LUOTTAMUS ERI OSAPUOLTEN VÄLILLÄ
ON YHTEISTYÖN EDELLYTYKSIÄ



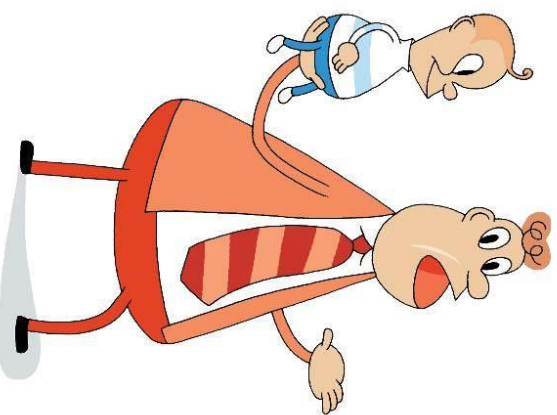
Lisätietoja saat omasta
päivähoitopaikasta
tai neuvolasta.



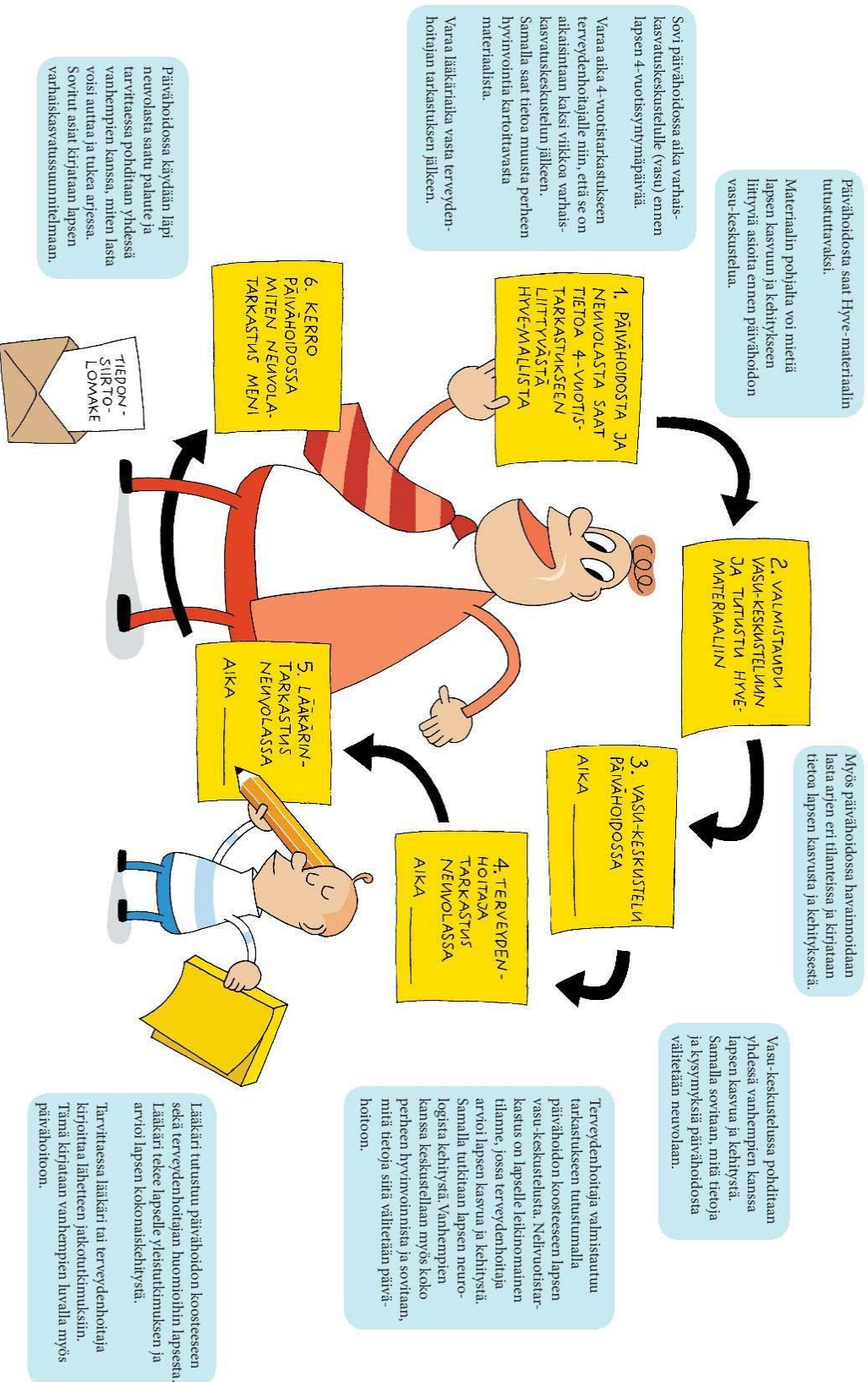
Hyve- malli

NELIVUOTIAAN LAPSEN KEHITYKSEN
JA HYVINVOINNIN ARVIOINTI
VANHEMPIEN, PÄIVÄHOIDON JA
NEUVOLAN YHTEISTYÖNÄ

”Mitähän se Hyve-malli
oikein pitää sisällään?”



Hyve-malli toimii näin



LIITE 3: HAASTATTELUTUTKIMUKSEN SAATEKIRJE NEUVOLALLE

Neuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö on tärkeää. Me ammattilaiset olemme merkittävässä roolissa lasten ja heidän perheittensä elämässä. Saamme olla myötäelämässä, tukemassa ja auttamassa lapsen kehitystä, ja lisäksi tarvittaessa tukemassa ja kannustamassa vanhempia lapsen kasvatuksen haasteissa.

Havaintomme ja näkemyksemme lapsen kehityksestä ovat merkittäviä tietoja vanhemmille. Perheiden näkökulmasta toimiva moniammatillinen yhteistyö antaa viestin siitä, että kasvatuskumppanuus ja varhainen puuttuminen ovat meille tärkeitä asioita ja haluamme toimia lasten ja heidän perheittensä kanssa yhteistyössä tehden päätöksiä yhdessä lasten hyväksi.

Nyt sinä voit olla vaikuttamassa asiaan osallistumalla yksilöhaastattelututkimukseen, jossa kartoitetaan neuvolan henkilökunnan ja päiväkodin varhaiskasvatuksen yhteistyötä xxxxx perhekeskuksessa. Kysymykset ja haastattelun teemat näet saatekirjeen alareunassa. Haastattelut nauhoitetaan aineiston myöhemmän käsittelyn helpottamiseksi.

Xxxxx on ystävällisesti tarjonnut minulle mahdollisuuden haastatella neuvolanne henkilökuntaa ja haastattelut tullaan tekemään työaikana hänen järjestämässään tilassa xxxxx perhekeskuksessa.

Kiitos osallistumisestasi neuvolan ja päiväkodin yhteistyötä koskevaan haastatteluun. Mikäli sinulle herää kysymyksiä haastattelua koskien, niin otathan yhteyttä allekirjoittaneeseen sähköpostilla: kristiina.nieminen@student.diak.fi

Ystävällisin terveisin,
Kristiina Nieminen
Terveystenhoitajaopiskelija
DIAK Helsinki

HAASTATTELUN TEEMAT

Haastattelun teemoina ovat:

- Tyytyväisyys tämänhetkiseen yhteistyöhön neuvolan/varhaiskasvatuksen kanssa
- Tiedonkulku neuvolan ja päiväkodin välillä
- Yhteistyön onnistumiset ja haasteet
- Käytössä olevat yhteistyön välineet
- Toiveet yhteistyötä koskien